MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

Fecha:	Riohacha – La Guajira, 13 de julio del 2023		
Hora de inicio:	10:00 horas	**Hora de finalización**	11:00 horas
Lugar:	Clínica Regional del Caribe – Sala de Junta Grupo Administrativo y Financiero		

ACTA – 00 - RASES No. 8 - UPRES DEGUA – 2.0

Consolidación, de los evaluadores abajo firmantes y comité de adquisición, con el fin consolidar el resultado de las verificaciones y Evaluaciones jurídica, técnica, económica, financiera y la recomendación y aval para la adjudicación del proceso de **CONTRATACION MENOR CUANTÍA – PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC 025 2023**, cuyo objeto es "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".**

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de asistentes.
2. Proponentes
3. Antecedentes del proceso.
4. Desarrollo
5. Conclusiones.
6. Recomendación de definición.
7. Cierre

DESARROLLO

1. **VERIFICACIÓN DE ASISTENTES:**

❖ **Comité Evaluador**

- Verificador Financiero y Económico: Contador **AG. JAVIER ARNEDO DE LA BARRERA**

Verificador Técnicas: **CPS. Medico Auditor WILSON PIMIENTA COTES**

Verificador Jurídico: Abogado **SI. ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID**

❖ **Comité de Adquisiciones:**

- Jefe de Contratos RASES 8 — CT. MICHAEL A. PUELLO BENITOREBOLLO
- Responsable de Presupuesto: — TA_26. BIANCO PINTO ESCALANTE
  Responsable Planeación RASES No. 8 — IJ. YENRY MERCADO TOVAR
- Asesor Jurídico RASES No. 8 — IJ. SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA
- Jefe Administrativo — MY. GUSTAVO A. VENEGAS VELASQUEZ

2. **PROPONENTES:**

De acuerdo con la documentación remitida por la oficina de Contratos el proponente fue la IPS ODONTS CENTER S.A.S

3. **ANTECEDENTES DEL PROCESO:**

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

PRESUPUESTO: CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($150.000.000,00), correspondientes a las vigencias presupuestal 2023-2024, distribuidos así: SETENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($70.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2023 y la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($80.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2024.

El anterior presupuesto está Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P SIIF No. 56923 y SFI No. 342 y 344 de vigencia futuras del 09 de junio, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

FECHA DE PUBLICACION: 14/06/2023 3:00:00 PM

FECHA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS: 4/07/2023 6:00:00 PM

OFERTA PRESENTADA:

IPS ODONTS CENTER S.A.S

4. DESARROLLO:

ENTIDAD A EVALUAR

NOMBRE RAZÓN SOCIAL: ODONTS CENTER S.A.S.
NIT: 900579595-0
REPRESENTANTE LEGAL: LEYDI YOHANA GUTIÉRREZ PEDROZA
C.C. No. 1.082.868.312 de Santa Marta – Magdalena
DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL: Calle 7 No. 12-48
CIUDAD NOTIFICACIÓN: Riohacha – La Guajira
TELÉFONO: 7292914 - 3108407846
E-mail: gerenciaodontscenter@gmail.com

Propuesta conformada por 59 archivos, cargados en el expediente electrónico del proceso de la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II el día 4/07/2023 3:39 PM

4.1 EVALUACIÓN JURÍDICA.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIT	FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	
ODONTS CENTER S.A.S		900579595-0	4/07/2023 3:39 PM	
ÍTEM	REQUISITOS HABILITANTES		PRESENTA	CUMPLE
1	CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA		SI	SI
2	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL		SI	SI
3	PROPUESTAS CONJUNTAS		NO APLICA	
4	BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES		SI	SI
5	CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS		SI	SI
6	CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES		SI	SI
7	IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA		SI	SI
8	COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN		SI	SI
9	CERTIFICADO DE NO INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD		SI	SI
10	SISTEMA DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)		SI	SI
11	INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL		SI	SI

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		NIT	FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	
ODONTS CENTER S.A.S		900579595-0	4/07/2023 3:39 PM	
12	GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA		SI	SI
13	PERSONAS NATURALES SIN DOMICILIO EN COLOMBIA Y PERSONAS JURÍDICAS EXTRANJERAS DE NATURALEZA PÚBLICA O ESTATAL Y PRIVADA SIN SUCURSAL EN EL PAÍS		NO APLICA	
14	CERTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL, DE NO TENER INHABILIDADES POR CONSECUENCIA DE DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS, CONFORME LA LEY 1918 DE 2018		SI	SI
15	FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL, POR AMBAS CARAS, LEGIBLE		SI	SI

CONSIDERACION:

Una vez revisados los requisitos de carácter legal se observa que las entidades ODONTS CENTER S.A.S, **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos jurídicos exigidos en el Pliego de Condiciones.

EVALUACION TECNICA

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	
		SI	NO
1	Tener sede en la Ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados.	X	
2	**MODELO DE ATENCION:** Anexar modelo de prestación de servicios que ofrecen	X	
3	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.	X	
4	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD:** El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente. Debe registrar y suministrar los siguientes documentos para su revisión: PGIRASA actualizado (decreto 1076, Decreto 351 de 2014, resolución 2184 de 2019), de igual forma deberá presentar el certificado de registro de generación de residuos generados en la atención en salud (Mediante el link del IDEAM), informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental, informe de caracterización de aguas residuales (res 0631 de 2015), actas de incineración de residuos de los últimos seis meses. Lo anterior será objeto de verificación de visitas técnicas que se realizaran periódicamente Por lo tanto el oferente deberá presentar: - PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS actualizado de la entidad (en cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 expedido por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE) - Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM), - Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental - Informe de caracterización de aguas residuales (Resolución 0631 del 17/03/2015 expedida por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE) - Actas de incineración de residuos.	X	
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.	X	
6	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE:**	X	

	Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos iguales o similares al presente proceso contractual ejecutados en los, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones o copias de contratos (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: - Fecha de inicio de la contratación - Fecha de término de la contratación - Valor de la contratación - Objeto contractual - Número del contrato - Firma del representante legal contratante - NIT del contratante - Dirección del contratante - Teléfono del contratante		
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato.	X	
8	Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS).	X	
9	Sostener los precios ofrecidos durante la vigencia del contrato, con modificaciones solo previo acuerdo entre las partes.	X	
10	Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, eficiencia, efectividad y racionalidad.	X	
11	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la orden de servicio debidamente diligenciada, firma, sello e impresión diagnóstica; firma del jefe de la central de referencia de La Unidad Prestadora de Salud Guajira, sello de la central de referencia y firma del paciente, anexar Documento de identidad.	X	
12	**PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**: El oferente deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.	X	
13	Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.	X	
14	Diligenciar la documentación requerida por la Institución como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.	X	
15	Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.	X	
16	**SUMINISTRO DE AGUA POTABLE**: El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.	X	

17	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** La Educación recibida por el personal comprometido por la entidad oferente, debe ser en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y/o doctorados. ***NOTA 1**: De igual forma deberá anexar listado de médicos y especialistas en hoja en Excel donde especifique "Nombres y apellidos – No. de cedula – titulo obtenido - profesión – No. registro médico".* **NOTA 2:** El oferente que no anexe la totalidad de los soportes del recurso humano NO CUMPLE	X	
18	En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.	X	
19	**EXPERIENCIA EL PERSONAL:** El tiempo de práctica del personal en la realización de funciones con responsabilidades específicas o relacionadas requeridas debe ser mínimo 12 meses. La cual deberá ser anexada como constancias dentro del proceso. (MEDIANTE CERTIFICACION FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL).	X	
20	Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 007 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.	X	
21	El contratista debe reportar los pacientes VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, a la oficina de referencia y contrareferencias.	X	
22	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El Contratista deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por RASES No 8.	X	
23	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.	X	
24	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *Anexo No. 9 FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato	X	
25	**APOYO A LA INDUSTRIA:** Con fundamento en lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015 y Ley 816 de 2003 "*Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública*", se establecerá los siguientes criterios de calificación de las propuestas y factores de desempate:	X	

Empresa Nacional con recurso humano Nacional	Empresa extranjera con recurso humano Nacional	Empresa extranjera sin recurso humano Nacional
100	50	00

	X		
26	Todos los medicamentos que son regulados por el Ministerio de Protección Social deben ser facturados según valor emitido por el mismo.	X	
27	**DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y deberá presentar: 1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. **3.** Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo. FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.	X	
28	**OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO:** El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.	X	
29	**PERSONA ENLACE:** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: ROSSANA CAROLINA PEREZ VIVERO Teléfonos: 7292914-3015811622 Correo electrónico asignación_citas@odontscenterips.com	X	
30	El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.	X	
31	EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.	X	

32	**OPORTUNIDAD PARA TENCIÓN DEL SERVICIO:**			**X**

SERVICIO	ASPECTOS A EVALUAR	RANGO	puntos	SELECCIONE CON UNA (X)
AMBULATORIA	ATENCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS AMBULATORIOS ENVIADOS POR LA UPRES GUAJIRA O IPS CONTRATADAS	3 A 5 DIAS	**100 PUNTOS**	**X**
		6 A 9 DIAS	50 PUNTOS	
		MAS DE 10 DIAS	20 PUNTOS	
	AYUDAS DIAGNOSTICAS	MENOS DE 3	**100 PUNTOS**	**X**
		3 A 5 DIAS	50 PUNTOS	
	OPORTUNIDAD DE CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA	5 A 8 DIAS	**100 PUNTOS**	**X**
		9 A 12 DIAS	50 PUNTOS	
		MAS 13 DIAS	20 PUNTOS	

TOTAL PUNTUACION

ITEM	DESCRIPCION	PUNTOS
1	**ODONTS CENTER S.A.S**	**400**

CONSIDERACION:

Una vez revisados los requisitos de carácter legal se observa que la **entidad** ODONTS CENTER S.A.S **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos Técnicos exigidos en los pliegos de condiciones.

VERIFICACION ECONOMICA Y FINANCIERA

REQUISITOS ECONOMICOS

REQUISITOS DE LA OFERTA	ODONTS CENTER S.A.S
CERTIFICACIÓN BANCARIA	CUMPLE
OFERTA ECONÓMICA	CUMPLE
FORMATO DE DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	CUMPLE
SOSTENIMIENTO DE LOS PRECIOS	CUMPLE
ORIGEN LICITOS DE RECURSOS	CUMPLE

OFERTA ECONOMICA

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
1	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	71.045,00	$ 67.493
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	71.045,00	$ 67.493
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	71.045,00	$ 67.493
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	71.045,00	$ 67.493
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	71.045,00	$ 67.493
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	71.045,00	$ 67.493

ACTA _____ – Consolidación, de los evaluadores abajo firmantes y comité de adquisición, con el fin consolidar el resultado de las verificaciones y Evaluaciones jurídica, técnica, económica, financiera y la recomendación y aval para la adjudicación del proceso de CONTRATACION MENOR CUANTÍA – PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC 025 2023, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	71.045,00	$ 67.493
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	71.045,00	$ 67.493
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	71.045,00	$ 67.493
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	71.045,00	$ 67.493
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	71.045,00	$ 67.493
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	71.045,00	$ 67.493
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	71.045,00	$ 67.493
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	71.045,00	$ 67.493
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	71.045,00	$ 67.493
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	71.045,00	$ 67.493
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	71.045,00	$ 67.493
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	38.353,00	$ 36.435
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	46.937,00	$ 44.590
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	46.937,00	$ 44.590
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	21.733,00	$ 20.646
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	21.733,00	$ 20.646
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	21.733,00	$ 20.646
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	106.842,00	$ 101.500
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	177.522,00	$ 168.646
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	476.682,00	$ 452.848
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	476.682,00	$ 452.848
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	476.682,00	$ 452.848
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	476.682,00	$ 452.848
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	476.682,00	$ 452.848
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	39.327,00	$ 37.361
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	68.488,00	$ 65.064
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	46.267,00	$ 43.954
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	68.488,00	$ 65.064
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	68.488,00	$ 65.064
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	49.494,00	$ 47.019
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	156.093,00	$ 148.288
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	341.043,00	$ 323.991

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	341.043,00	$ 323.991
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	684.888,00	$ 650.644
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	1.065.382,00	$ 1.012.113
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	65.566,00	$ 62.288
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	65.566,00	$ 62.288
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	65.566,00	$ 62.288
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	299.889,00	$ 284.895
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	913.184,00	$ 867.525
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	358.880,00	$ 340.936
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	365.273,00	$ 347.009
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	146.291,00	$ 138.976
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	547.910,00	$ 520.515
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	821.866,00	$ 780.773
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	821.866,00	$ 780.773
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	365.273,00	$ 347.009
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.278.458,00	$ 1.214.535
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	2.374.280,00	$ 2.255.566
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	253.134,00	$ 240.477
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	253.134,00	$ 240.477
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	214.781,00	$ 204.042
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	214.781,00	$ 204.042
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	453.670,00	$ 430.987
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	109.581,00	$ 104.102
62	237102B	PULPOTOMÍA	109.581,00	$ 104.102
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	730.547,00	$ 694.020
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	141.725,00	$ 134.639
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	355.045,00	$ 337.293
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	641.055,00	$ 609.002
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	71.045,00	$ 67.493
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	71.045,00	$ 67.493
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	641.055,00	$ 609.002
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	319.614,00	$ 303.633

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	641.055,00	$ 609.002
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	641.055,00	$ 609.002
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	641.055,00	$ 609.002
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	641.055,00	$ 609.002
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	641.055,00	$ 609.002
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	214.781,00	$ 204.042
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	214.781,00	$ 204.042
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	214.781,00	$ 204.042
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	214.781,00	$ 204.042
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	365.273,00	$ 347.009
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	453.670,00	$ 430.987
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	167.842,00	$ 159.450
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	179.897,00	$ 170.902
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	179.897,00	$ 170.902
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	100.814,00	$ 95.773
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	100.814,00	$ 95.773
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	100.814,00	$ 95.773
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	100.814,00	$ 95.773
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	151.226,00	$ 143.665
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	179.897,00	$ 170.902
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	179.897,00	$ 170.902
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	179.897,00	$ 170.902
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	214.781,00	$ 204.042
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	214.781,00	$ 204.042
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	547.910,00	$ 520.515
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1.095.821,00	$ 1.041.030
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	214.781,00	$ 204.042
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	273.955,00	$ 260.257
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	252.038,00	$ 239.436
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	352.854,00	$ 335.211
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	403.262,00	$ 383.099
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	453.670,00	$ 430.987

ITEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	688.541,00	$ 654.114
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.408.131,00	$ 1.337.724
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.539.629,00	$ 1.462.648
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.738.703,00	$ 1.651.768
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	2.209.907,00	$ 2.099.412
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	252.038,00	$ 239.436
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	179.897,00	$ 170.902
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	214.781,00	$ 204.042
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	214.781,00	$ 204.042
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	352.854,00	$ 335.211
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	453.670,00	$ 430.987
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	453.670,00	$ 430.987
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	214.781,00	$ 204.042
116	243501B	CUÑA DISTAL	179.897,00	$ 170.902
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	214.781,00	$ 204.042
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	352.854,00	$ 335.211
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	453.670,00	$ 430.987
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	453.670,00	$ 430.987
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	453.670,00	$ 430.987
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	453.670,00	$ 430.987
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	453.670,00	$ 430.987
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	453.670,00	$ 430.987
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	252.038,00	$ 239.436
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	453.670,00	$ 430.987
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	204.735,00	$ 194.498
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	451.843,00	$ 429.251
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	142.639,00	$ 135.507
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	96.249,00	$ 91.437
131	247403B	FERULIZACIÓN	142.639,00	$ 135.507
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	352.854,00	$ 335.211
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	94.727,00	$ 89.991

ACTA _____ – Consolidacion, de los evaluadores abajo firmantes y consté de adquisición, con el fin consolidar el resultado de las verificaciones y Evaluaciones jurídica, tecnica, económica, financiera y la recomendacion y aval para la adjudicación del proceso de CONTRATACION MENOR CUANTÍA – PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC 025 2023, cuyo objeto es "LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA"

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	110.494,00	$ 104.969
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	135.151,00	$ 128.393
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	403.262,00	$ 383.099
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	112.869,00	$ 107.226
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	65.464,00	$ 62.191
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	65.464,00	$ 62.191
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	65.464,00	$ 62.191
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	65.464,00	$ 62.191
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	34.335,00	$ 32.618
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	20.059,00	$ 19.056
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	20.059,00	$ 19.056
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	20.059,00	$ 19.056
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	20.059,00	$ 19.056
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	20.059,00	$ 19.056
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	20.059,00	$ 19.056
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	182.636,00	$ 173.504
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	20.059,00	$ 19.056
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.649.229,00	$ 2.516.768
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.195.873,00	$ 2.086.079
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.879.720,00	$ 4.635.734
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	7.685.559,00	$ 7.301.281
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	7.075.594,00	$ 6.721.814
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.855.664,00	$ 5.562.881
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	548.968,00	$ 521.520
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	914.947,00	$ 869.200
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	341.580,00	$ 324.501
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	609.965,00	$ 579.467
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	609.965,00	$ 579.467
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	3.049.825,00	$ 2.897.334
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.659.790,00	$ 3.476.801
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	5.489.685,00	$ 5.215.201
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	7.319.580,00	$ 6.953.601

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR ESTIMADO O TECHO	VALOR A OFERTAR
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	4.269.755,00	$ 4.056.267
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.463.916,00	$ 1.390.720
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.219.929,00	$ 1.158.933
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.659.790,00	$ 3.476.801
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.659.790,00	$ 3.476.801
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.219.929,00	$ 1.158.933
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.585.908,00	$ 1.506.613
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	475.772,00	$ 451.983
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.549.720,00	$ 4.322.234
175	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.274.860,00	$ 2.161.117

Factores de verificación y ponderación

Según lo Establecido en el Decreto 142 del 2023 - Artículo 4. ***Ofrecimiento más favorable.***

La menor oferta obtendrá 500 puntos, las demás ofertas serán evaluadas según la siguiente formula:

Menor Oferta = ODONTS CENTER S.A.S = 500 PUNTOS

INDICADORES FINANCIEROS

INDICADORES CAPACIDAD FINANCIERA	ODONT´S CENTER	CUMPLE / NO CUMPLE
LIQUIDEZ: MAYOR O IGUAL AL 1,3	1,644455107	CUMPLE
ENDEUDAMIENTO: MENOR O IGUAL 0,70	0,297096812	CUMPLE
RAZON DE COBERTURA DE INTERES: MAYOR O IGUAL A 0,2%	INDETERMINADO	CUMPLE
INDICADORES DE CAPACIDAD ORGANIZACIONAL		
RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO: MAYOR O IGUAL 0,08%	0,37	CUMPLE
RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO: MAYOR O IGUAL 0,04%	0,185809093	CUMPLE

1. **ODONTS CENTER S.A.S = CUMPLE**

Las tarifas para los Servicios y demás documentos: *Se encuentra publicado en la página de Colombia compra eficiente SECOP II.*

Link:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.25518813&isFromPublicArea=True&isModal=False

CONSIDERACION:

Una vez revisados los requisitos de carácter legal se observa que la **entidad** ODONTS CENTER S.A.S. **CUMPLE,** con la totalidad de los requisitos Económicos y Financieros exigidos en el pliego de condiciones.

5. INFORME FINAL DE VERIFICACIÓN CONSOLIDADO

6. CONCLUSIONES.

Dejando constancia de la responsabilidad que a cada verificador y evaluador le compete y partiendo de cada uno de los conceptos emitidos, se entra a consolidar el resultado de la verificación jurídica, técnica, económica y financiera, cuyo resultado final es el siguiente:

OFERENTE	VERIFICACION JURIDICA	VERIFICACION TECNICA	VERIFICACION ECONOMICA	VERIFICACION FINANCIERA
ODONTS CENTER S.A.S	CUMPLE	CUMPLE - 400 PUNTOS	CUMPLE - 500 PUNTOS	CUMPLE

6.1 RECOMENDACIÓN DE LOS EVALUADORES

LOS COMITÉS EVALUDORES: recomienda se le adjudique el proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA SA MC 025 2023, cuyo objeto es **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA",** por cumplir con todos los requisitos exigidos jurídicos, técnicos, económico y financieros al ODONTS CENTER S.A.S.

7. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES POR PARTE DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES.

Recomendación. Una vez verificadas las evaluaciones del Proceso, este comité concluye que las mismas se ajustan a los parámetros establecidos en el pliego de condiciones y por lo tanto no tiene objeción alguna sobre el resultado de estas evaluaciones y comparte la recomendación emitida por parte de los comités evaluadores, en adjudicar el presente proceso de contratación a la firma **ODONTS CENTER S.A.S,** quien cumple con los parámetros exigidos en el pliego de condiciones.

Vo.Bo. SI / CT. MICHAEL A. PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contrato RASES 8.

Vo. Bo. SI / IJ. YENRY MERCADO TOVAR
Responsable Planeación UPRES 8 (E)

Vo. Bo. SI / TA_26 BIANCO PINTO ESCALANTE
Responsable Presupuesto RASES 8 (E)

Vo. Bo. SI / IJ. SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA
Asesor Jurídico RASES No. 8

Vo.Bo. ____ / MY. GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
Jefe Administrativo RASES 8

Calle 15 carrera 7 esquina Riohacha – La Guajira
Teléfono(s) 727 0797
degua.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co