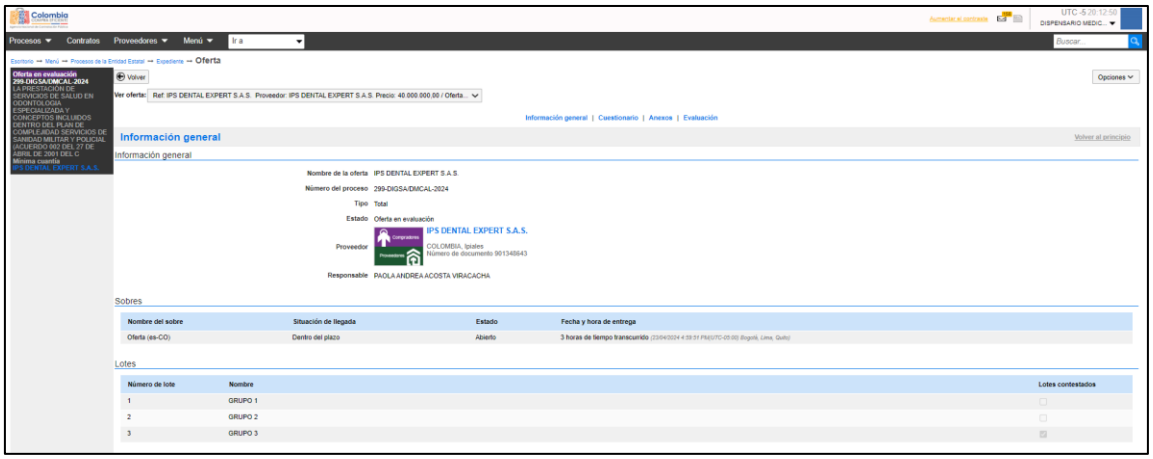
Santiago de Cali, 24 de abril de 2024

Señora coronel
MARIA CLEMENCIA GUTIERREZ RUEDA
Gerente de Proyecto proceso

Asunto: evaluación técnica del proceso de mínima cuantía **299-DIGSA/DMCAL-2024,** cuyo objeto corresponde a contratar **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y CONCEPTOS INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL Y 080 DE 2022 A TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE IPIALES.**

PARTICIPANTES GRUPO 3: IPS DENTAL EXPERT S.A.S.



Se procederá a evaluar la oferta presentada por **IPS DENTAL EXPERT S.A.S.**

GRUPO 3. IPIALES.

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.

El proponente acreditará que los servicios requeridos cumplen con las normas técnicas que son de obligatorio cumplimiento y que corresponden al ítem ofertado, para tal efecto diligenciará correctamente el **Anexo No. 2 "NORMAS TÉCNICAS, FICHAS Y/O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO",** el cual será verificado por el Comité Técnico Evaluador.

GRUPO 3. IPIALES.

ITEM	CODIGO DANE	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANT.	CUMPLE	NO CUMPLE
CONSULTA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS								
1	93123	890204	85122004	CONSULTA ESPECIALIZADA (ODONTOPEDIATRIA-ENDODONCIA-PERIODONCIA-REHABILITACION ORAL-CIRUGIA MAXILOFACIAL)	SERVICIO	1	X	
2	93196	870450	85122001	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	1	X	
3	93196	870114	85122001	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	SERVICIO	1	X	
4	93123	890704	85122001	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS,DOLOROSOS,HEMORRAGICOS, TRAUMATICOS O INFECCIOSOS	SERVICIO	1	X	
5	93196	870450	85122001	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y O CORONALES)	SERVICIO	1	X	
6	93196	870440	85122001	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	SERVICIO	1	X	
7	93123	870131	85122001	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	X	
ENDODONCIA								
8	93123	237301	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX	SERVICIO	1	X	
9	93123	237302	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX(CADA CONDUCTO)	SERVICIO	1	X	
10	93123	237303	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	SERVICIO	1	X	
11	93123	237401	85122001	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRADICULAR) UNI, BI Y MULTIRADICULARES	SERVICIO	1	X	
12	93123	237307	85122001	DESOBTURACION DE CONDUCTO RADICULAR	SERVICIO	1	X	
PERIODONCIA								
13	93123	240200	85122001	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)	SERVICIO	1	X	
14	93123	240200	85122001	INGERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
15	93123	243400	85122001	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
16	93123	242201	85122001	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO ABIERTO (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
17	93123	240300	85122001	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
18	93123	240200	85122001	IMPLANTE DE DIENTE ANTERIOR	SERVICIO	1	X	

19	93123	240200	85122001	IMPLANTE DE DIENTE POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
CIRUGIA ORAL								
20	93123	231303	85122004	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	1	X	
21	93123	231301	85122004	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO EN POSICON ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	1	X	
22	93123	231302	85122004	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO EN POSICON ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	1	X	
23	93123	762105	85122004	REGULARIZACION DE REBORDES (CADA ARCADA) ; NO INCLUYE RADIOGRAFIAS PREVIA Y DE CONTROL	SERVICIO	1	X	
24	93123	237703	85122004	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	SERVICIO	1	X	
25	93123	768110	85122004	INGERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	1	X	
26	93123	236100	85122004	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	SERVICIO	1	X	
27	93123	247403	85122004	FERULIZACION	SERVICIO	1	X	
28	93123	249100	85122004	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	SERVICIO	1	X	
29	93123	235100	85122004	REIMPLANTE O TRANSPLANTE DE DIENTE	SERVICIO	1	X	
30	93123	230102	85122004	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VÍA ABIERTA), CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX	SERVICIO	1	X	
31	93123	243502	85122004	OPERCULECTOMIA	SERVICIO	1	X	
REHABILITACION ORAL								
32	93123	234401	85122001	PRÓTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR); CON RADIOGRAFÍA PANORAMICA: NO INCLUYE VALOR DE RX; NO INCLUYE MODELOS	SERVICIO	1	X	
33	93123	234301	85122001	PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) ; NO INCLUYE MODELOS	SERVICIO	1	X	
34	93123	234201	85122001	PROTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)	SERVICIO	1	X	
35	93123	247401	85122001	FERULAS ACRILICAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
36	93123	247402	85122001	FERULAS COLADAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
ODONTOPEDIATRIA								
37	93123	234101	85122001	CORONA EN ACERO INOXIDABLE	SERVICIO	1	X	
38	93123	244103	85122001	CORONA EN POLICARBONATO O FORMA PLASTICA	SERVICIO	1	X	
39	93123	237101	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	1	X	
40	93123	230202	85122001	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SERVICIO	1	X	
41	93123	25610	85122001	FRENECTOMIA O FRENIECTOMIA	SERVICIO	1	X	
42	93123	232102	85122001	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SERVICIO	1	X	
43	93123	237304	85122001	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	X	

44	93123	237305	85122001	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	X	
ITEM	CODIGO DANE	CODIGO UNSPSC	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	UNIDAD MEDIDA	CANT.		
CONSULTA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS								
1	93123	890204	85122004	CONSULTA ESPECIALIZADA (ODONTOPEDIATRIA-ENDODONCIA-PERIODONCIA-REHABILITACION ORAL-CIRUGIA MAXILOFACIAL)	SERVICIO	1	X	
2	93196	870450	85122001	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SERVICIO	1	X	
3	93196	870114	85122001	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	SERVICIO	1	X	
4	93123	890704	85122001	CONSULTA DE URGENCIAS (PARA SOLUCION DE PROBLEMAS AGUDOS,DOLOROSOS,HEMORRAGICOS, TRAUMATICOS O INFECCIOSOS	SERVICIO	1	X	
5	93196	870450	85122001	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y O CORONALES)	SERVICIO	1	X	
6	93196	870440	85122001	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	SERVICIO	1	X	
7	93123	870131	85122001	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	SERVICIO	1	X	
ENDODONCIA								
8	93123	237301	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX	SERVICIO	1	X	
9	93123	237302	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX(CADA CONDUCTO)	SERVICIO	1	X	
10	93123	237303	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX (CADA CONDUCTO)	SERVICIO	1	X	
11	93123	237401	85122001	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRADICULAR) UNI, BI Y MULTIRADICULARES	SERVICIO	1	X	
12	93123	237307	85122001	DESOBTURACION DE CONDUCTO RADICULAR	SERVICIO	1	X	
PERIODONCIA								
13	93123	240200	85122001	DETARTRAJE (POR CUADRANTE)	SERVICIO	1	X	
14	93123	240200	85122001	INGERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
15	93123	243400	85122001	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
16	93123	242201	85122001	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO ABIERTO (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	

17	93123	240300	85122001	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO CERRADO (CADA DIENTE)	SERVICIO	1	X	
18	93123	240200	85122001	IMPLANTE DE DIENTE ANTERIOR	SERVICIO	1	X	
19	93123	240200	85122001	IMPLANTE DE DIENTE POSTERIOR	SERVICIO	1	X	
CIRUGIA ORAL								
20	93123	231303	85122004	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO	SERVICIO	1	X	
21	93123	231301	85122004	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO EN POSICON ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	SERVICIO	1	X	
22	93123	231302	85122004	EXODONCIA DIENTE INCLUIDO EN POSICON ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	SERVICIO	1	X	
23	93123	762105	85122004	REGULARIZACION DE REBORDES (CADA ARCADA) ; NO INCLUYE RADIOGRAFIAS PREVIA Y DE CONTROL	SERVICIO	1	X	
24	93123	237703	85122004	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	SERVICIO	1	X	
25	93123	768110	85122004	INGERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	SERVICIO	1	X	
26	93123	236100	85122004	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	SERVICIO	1	X	
27	93123	247403	85122004	FERULIZACION	SERVICIO	1	X	
28	93123	249100	85122004	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	SERVICIO	1	X	
29	93123	235100	85122004	REIMPLANTE O TRANSPLANTE DE DIENTE	SERVICIO	1	X	
30	93123	230102	85122004	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VÍA ABIERTA), CON RADIOGRAFÍA PREVIA Y DE CONTROL; NO INCLUYE VALOR DE RX	SERVICIO	1	X	
31	93123	243502	85122004	OPERCULECTOMIA	SERVICIO	1	X	
REHABILITACION ORAL								
32	93123	234401	85122001	PRÓTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR); CON RADIOGRAFÍA PANORAMICA: NO INCLUYE VALOR DE RX; NO INCLUYE MODELOS	SERVICIO	1	X	
33	93123	234301	85122001	PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) ; NO INCLUYE MODELOS	SERVICIO	1	X	
34	93123	234201	85122001	PROTESIS FIJA, CADA UNIDAD (SOPORTES Y PONTICOS)	SERVICIO	1	X	
35	93123	247401	85122001	FERULAS ACRILICAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
36	93123	247402	85122001	FERULAS COLADAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SERVICIO	1	X	
ODONTOPEDIATRIA								
37	93123	234101	85122001	CORONA EN ACERO INOXIDABLE	SERVICIO	1	X	
38	93123	244103	85122001	CORONA EN POLICARBONATO O FORMA PLASTICA	SERVICIO	1	X	
39	93123	237101	85122001	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS DIENTES TEMPORALES	SERVICIO	1	X	
40	93123	230202	85122001	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SERVICIO	1	X	
41	93123	25610	85122001	FRENECTOMIA O FRENIECTOMIA	SERVICIO	1	X	
42	93123	232102	85122001	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SERVICIO	1	X	

43	93123	237304	85122001	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORAL UNIRRADICULAR	SERVICIO	1	X	
44	93123	237305	85122001	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SERVICIO	1	X	

PARAGRAFO 1: Téngase en cuenta que la lista de servicios relacionados en las especificaciones técnicas del presente proceso de selección han sido los servicios más solicitados y autorizados a la población beneficiaria de acuerdo con su condición clínica, y se toman como referente para el presente proceso de contratación, esto teniendo en cuenta lo analizado y revisado en el Plan de Necesidades **N° 2023663028432573 del 15 de Diciembre 2023**. No obstante, si por necesidad del servicio, y por estar en riesgo el derecho **a la vida y a la salud (Derechos fundamentales amparados en la Carta Magna)** de algún usuario y/o beneficiario del Dispensario Médico de Pasto, llegase a requerir un procedimiento médico o atención integral en salud que tenga estrecha relación con los códigos CUPS **(RESOLUCION N° 2336 DE 2023)** contemplados en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 que trata sobre el plan de beneficios en salud para el personal de afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas militares y por su complejidad se encuentre incluido en el portafolio de servicios del oferente seleccionado, este servicio podrá ser prestado por el contratista, previa cotización del servicio requerido y visto bueno por parte del supervisor del contrato, de la misma forma se prestaran aquellos que no se encuentren incluidos en el acuerdo N° 002 del 27 de Abril de 2001, 080 de 2022 y Resolución 2336 de 2023 y sean ordenados mediante acción judicial o comité Técnico científico favorable, con el fin de garantizar el derecho a la salud y a la vida de la población beneficiaria.

PARAGRAFO 2: Los servicios que no se encuentran relacionados en el listado de las especificaciones anteriores, aplican a las tarifas **EN PESOS O TARIFAS EN % (EN CASO DE QUE APLIQUE)** de la entidad ofertante, para lo cual junto con la propuesta económica deberá adjuntar su portafolio de servicios valorizado. **(ANEXAR EN ARCHIVO EXCEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS VALORIZADO).**

NOTA1: EL CONTRATISTA NO PODRA SUBCONTRATAR LOS SERVICIOS SOLICITADOS.

NOTA 2: NO SE ACEPTAN PROPUESTAS PARCIALES, NI ALTERNATIVAS, EL OFERENTE INTERESADO EN EL PRESENTE PROCESO DE SELECCIÓN DEBE OFERTAR LA TOTALIDAD DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS.

2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Para evaluar los requisitos de orden técnico que a continuación se describen, únicamente se evaluaran

"CUMPLE" o "NO CUMPLE", conforme al numeral 1° del artículo 5° de la Ley 1150 de 2007 así:

GRUPO 3. IPIALES.

ITEM	ESPECIFICACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	La Institución prestadora de servicios de salud debe presentar junto con la propuesta el certificado de habilitación de conformidad con el artículo 58 de la ley 1438 de 2011, articulo 118 del decreto 019 de 2012, artículo 60 del decreto 1510 de 2013, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del decreto 1082 de 2015, así también, resolución 3678 de 2014, resolución 226 de 2015, circular 0036 de 2015, resolución 1416 de 2016 / resolución 5158 de 2015, decreto 1011 de 2006, resolución 4445 de 1996.		X
2	La entidad contratante debe verificar que oferente se encuentre inscrito en el reps y ha realizado la autoevaluación de la totalidad de los servicios habilitados con su correspondiente declaración en el reps, dentro del término legalmente previsto y en consecuencia ha obtenido constancia de su inscripción en el registro especial nacional del ministerio de la protección social y efectuado la autoevaluación de su cumplimiento en los servicios, en consonancia con lo estipulado en las resoluciones antes descritas.	X	
3	Certificación donde el oferente se compromete a realizar el procedimiento de pasar los RIPS por la malla validadora M.P.S., sin errores de estructura obteniendo el certificado o reporte de "0" errores almacenando la información en medio físico y magnético, conforme la (resolución 3374 de 2000) y normatividad vigente aplicable).		X
4	La institución prestadora de servicios de salud cuenta con la generación del distintivo de habilitación de los servicios, emitido y autorizado por la entidad departamental o distrital de salud y/o entidad competente en el reps, expedido conforme la normatividad vigente, debidamente descargado, impreso y publicado como corresponde. SISTEMA DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD.		X
5	El oferente debe aportar portafolio de servicio actualizado y valorizado.		X
6	Certificado que soporte la suficiencia para prestar los servicios que se contratan (capacidad instalada vs población a atender) suscrito por el representante legal que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación definidos en el Decreto 1011 y anexo técnico uno (1) de la resolución 1043 del Ministerio de Protección Social de 2006.		X
7	Certificado por escrito por parte de la entidad que garantice que el personal profesional asistencial posee la idoneidad y la experiencia en el servicio requerido, debiendo ofertar mínimo la siguiente cantidad de profesionales por cada especialidad solicitada. • 1 odontólogo general • 1 endodoncista • 1 Cirujano oral • 1 periodoncia • 1 cirujano maxilofacial		X
8	Hojas de Vida del personal profesional y técnico, anexando copia de tarjeta profesional, experiencia mínima de 1 año certificada y copia de diploma respectivo. • 1 odontólogo general		X

	• 1 endodoncista • 1 Cirujano oral • 1 periodoncia • 1 cirujano maxilofacial		
9	Certificado de compromiso a diligenciar a través de sus especialistas los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para justificar procedimientos que requieran aprobación por parte del Comité Técnico Científico del Nivel Central.		X
10	El oferente se compromete a realizar el registro en la Historia clínica de todas las actividades, procedimientos e intervenciones efectuadas al paciente de acuerdo con los lineamientos para el diligenciamiento de la historia clínica emitidos en la Resolución 1995 de 1999.		X
11	El oferente se compromete a presentar informe mensual sobre los avances, estado, tratamiento y recomendaciones dadas a los pacientes a el Coordinador del Programa en medio magnético y / o físico.		X
12	El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal en donde dispondrá de una persona exclusiva encargada de la coordinación y una línea telefónica directa para garantizar el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades (Código azul) sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los pacientes garantizando la disponibilidad las 24 horas del día los 7 días de la semana.		X
13	Certificado por escrito del compromiso a diligenciar los formatos establecidos por la Dirección de Sanidad para el reporte trimestral de los pacientes inscritos al programa, los servicios que reciben actualmente y los costos generados. Los cuales deben ser enviados los cinco (5) primeros días de Enero, Abril, Julio y Octubre		X
14	El oferente deberá certificar mediante oficio que las ordenes medicas requeridas por cada paciente inscrito al programa, deberán ser autorizadas antes de las prestación de los servicios, es decir en ningún caso se deberán prestar los servicios si no se cuenta con la autorización respectiva del DMCAL, para ello la entidad contratada deberá radicar las ordenes médicas que requieran autorización los 25 días de cada mes para que el área de auditoria del DMCAL pueda realizar el trámite pertinente para la autorización y de esta manera la entidad contratada pueda prestar los servicios a partir del primer día del mes siguiente		X
15	La institución contratista estará en la obligación de solucionar en forma oportuna e inmediata todas las urgencias que se presenten con el paciente		X
16	Si eventualmente, no se tiene la disponibilidad de los servicios contratados por la demanda, el contratista deberá asegurar el servicio que oferte; si es del caso deberá recurrir a otras instituciones de su propia red de servicios para cumplir con la oportunidad establecida, deberá ceñirse a lo regulado por la Superintendencia Nacional de Salud mediante circular 066 de 2010 o normas que la modifiquen evitando practicas inseguras por subcontratación o		X

	intermediación. En todo caso garantizando igual o mejores condiciones de calidad, oportunidad y pertinencia a las ofertadas y respondiendo integralmente de la prestación de esos servicios ante la DIRECCÍÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO DE IPIALES.		
17	Permitir a los funcionarios designados por EL DISPENSARIO MEDICO DE IPIALES, efectuar todas aquellas actividades de auditoria, conducentes a supervisar la ejecución del contrato y el avance en la recuperación de los pacientes		X
18	El oferente informará al supervisor del contrato dentro de los primeros 5 (cinco) días del mes, el consumo mensual con el porcentaje de ejecución del contrato		X
19	El oferente deberá presentar certificación de representación legal donde se constate que tiene sede en el municipio de Ipiales, que le permita al usuario realizar los diferentes trámites respectivos para la prestación del servicio.		X

CONCLUSION DE LA EVALUACION TECNICA – GRUPO3:

Una vez verificados los requisitos de orden técnico solicitados en el pliego de condiciones definitivos para el proceso de **Mínima Cuantía No. 299-DIGSA/DMCAL-2024** se puede establecer que el oferente **IPS DENTAL EXPERT S.A.S., NO CUMPLE** Técnicamente con lo solicitado, razón por la cual se solicita a la entidad subsanar los requerimientos de las especificaciones técnicas conforme a la invitación publica **No. 299-DIGSA/DMCAL-2024.**

ST. SEPULVEDA PARRA SHELLY ACENED
Comité Técnico Evaluador Proceso de selección de Mínima Cuantía N°. **299-DIGSA/DMCAL-2024**