

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con su propuesta el formato que se presenta a continuación debidamente diligenciado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el comité técnico aplicando el criterio de CUMPLE SI O NO.

ITEMS	CONSULTA DE ENDODONCIA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, REHABILITACION ORAL, ORTODONCIA e IMPLANTOLOGIA	CUMPLE	NO CUMPLE
	Descripción		
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA +		
03	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA §		
04	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD Y CASO (PACIENTE) +		
05	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
06	CONSULTAS DE ODONTOLOGIA PEDIATRICA		

ITEMS	PROCEDIMIENTOS ORTODONCIA, IMPLANTOLOGIA Y REHABILITACION ORAL	CUMPLE	NO CUMPLE
07	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA		
08	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA		
09	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA		
10	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMO CURADA		
11	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)		
12	PATRÓN DE NÚCLEO		
13	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSPORTADA		
14	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA		
15	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE		
16	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)		
17	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)		
18	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO		
19	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO		
20	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEO INTEGRACIÓN)		
21	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
24	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN 248100 CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL), SE INCLUYEN MOVIMIENTOS MENORES ASOCIADOS A OTRAS ESPECIALIDADES		
25	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA		

ITEMS	PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	CUMPLE	NO CUMPLE
26	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRFIA) Y LECTURA		
27	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES Y LECTURA		
28	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS Y LECTURA		
29	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES Y LECTURA		
30	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES Y LECTURA		
31	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS Y LECTURA		
32	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES Y LECTURA		
33	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES Y LECTURA		
34	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO Y LECTURA		
35	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES Y LECTURA		

ITEMS	RESTAURACIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
36	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD		
37	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD		
38	COLOCACION O APLICACION DE CORONA SOD §		
39	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
40	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
41	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA		
42	COLOCACION O APLICACION DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA		
43	COLOCACION O INSERCIÓN DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)		
44	RECONSTRUCCION DE MUÑONES		
45	PATRÓN DE NÚCLEO		
46	REPARACION DE PROTESIS FIJA		
47	COLOCACION O INSERCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA		
48	COLOCACION O INSERCIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA		
49	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE		
50	COLOCACION O INSERCIÓN DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)		
51	COLOCACION O INSERCIÓN DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)		
52	PULPOTOMIA SOD +		
53	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +		
54	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD +		
55	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD §		
56	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +		
57	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +		
58	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +		
59	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +		
60	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +		
61	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)		
62	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES		
63	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD §		
64	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE +		
65	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION +		
66	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD §		

67	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA		
68	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE		
69	HEMISECCION DEL DIENTE SOD		
70	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDO-DONTICAS +		
71	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +		
72	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +		
73	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD+		
74	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
75	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +		
76	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +		
77	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)		
78	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD		
79	COLOCACION DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD		
80	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
81	COLOCACION DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
82	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD		
83	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD		
84	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD		
85	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD		
86	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		
87	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL		
88	EVALUACION Y MEDICION ORTODONTICA Y ORTOPEDICA ORAL< o:p>		
89	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
90	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO + Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE		
91	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO		
92	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +		
93	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL		
94	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD §		
95	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +		
96	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +		
97	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD §		
98	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +		
99	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +		
100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
101	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
102	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +		
103	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +		
104	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +		
105	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD		
106	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD		
107	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		
108	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD		
109	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD		
110	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD		
111	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD		
112	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]		
113	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIOS DENTARIOS INFERIORES		
114	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD §		

115	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)		
116	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)		
117	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD		
118	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD §		
119	CUÑA DISTAL §		
120	ESCISION DE LESION ODONTOGENICA SOD §		
121	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+		
122	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
123	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +		
124	FERULIZACION SOD §		
125	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
126	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
127	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +		
128	APLICACION DE ALAMBRE DENTAL SOD		
129	INSERCIÓN ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD		
130	SUSTITUCION DE TAPON DENTAL SOD		
131	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES SOD		
132	EXTRACCION DE APARATOLOGIA ORTODONTICA FIJA SOD		
133	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL SOD		
134	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA SOD		
135	BIOPSIA DE ENCÍA SOD §		
136	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
137	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
138	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
139	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD +		
140	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
141	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO		
142	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO		
143	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO		
144	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE		
145	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA SOD §		
146	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
147	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEMS	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
01	<p>Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, 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 certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.</p> <p>Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Objeto del contrato. • Número del contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. <p>NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato.</p>		
02	Presentar la propuesta con todos los servicios de odontología especializada que preste enmarcados dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el Acuerdo 002 de 2001, CUPS correspondientes.		
03	❖ Formato de Idoneidad del Personal (Anexo 4): Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, el cual deberá ser anexado junto con la propuesta.		
04	SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.		
05	CAPACIDAD OPERATIVA. El oferente deberá certificar que cuenta con la capacidad operativa en la ciudad de Santa Marta, como son instalaciones, talento humano y los demás que sean necesarios para el proceso de PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES AMBULATORIOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE ODONTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA; SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL, con el fin de brindar un servicio seguro y con calidad a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el departamento de Magdalena. (El oferente deberá anexar junto con la propuesta certificación firmada donde estipule que cumple con esta condición)		
06	El proponente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario con la debida idoneidad recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-técnico o tecnólogo. (El oferente deberá anexar junto con la propuesta certificación firmada donde estipule que cumple con esta condición)		
07	Registro actualizado en el REPS "Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud" o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social).		
08	Formato de Idoneidad del Personal: Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal, tener en cuenta lo referente a homologación de títulos.		
09	Copia del Registro Profesional: Aportar Copia del Registro Profesional Nacional o Departamental que lo acredite como profesional para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional.		
10	El proponente presentará en documento anexo, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Requisitos para la atención de servicio ❖ Horarios de Atención ❖ Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial) ❖ Entrega de instrucciones para procedimientos ❖ Entrega de resultados ❖ Entrega de copia de servicios prestados ❖ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. 		
11	La prestación de los servicios de odontología especializada se realizara en las instalaciones propias de la IPS o el profesional independiente.		
12	Entregar la información estadística establecida en la Resolución 01531 del 2014 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.		
13	Aportará la dirección de la institución o del profesional con los números telefónicos para ser contactados en casos de requerirlo.		

14	Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.		
15	Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida por la oficina de referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios.		
16	El contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y correo electrónico para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.		
17	El contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.		
18	El oferente se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observando la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud		
19	La entidad a la cual se le adjudique el futuro contrato, deberá contar dentro sus instalaciones con baños que cuenten con las especificaciones técnicas requeridas para los usuarios en condición de discapacidad, así como las rutas de acceso (RAMPA) para los mismos, en caso de encontrarse ubicado en un piso diferente al primero.		
20	El oferente debe contar con el certificado de habilitación del servicio de esterilización en aras de garantizar la bioseguridad de los pacientes.		
21	En caso de ser aprobado mediante comité técnico científico (CTC), un servicio o procedimiento que no se encuentre relacionado dentro de los inicialmente contratados, este podrá ser realizado por la entidad contratada, y se cancelará con base a un estudio de mercado (cotizaciones), las cuales serán obtenidas por el supervisor del contrato (como mínimo dos o tres cotizaciones) que permitan evidenciar el valor del servicio o procedimiento en el mercado, es de anotar que se pague con base a la más económica recibida, siempre y cuando cumpla con las especificaciones técnicas del servicio.		
22	El oferente se compromete a dar aplicabilidad a la reglamentación establecida, así: Mantener vigente los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado. (Gestión de residuos hospitalarios: Decreto No 351 de 2014 Por el cual se reglamenta la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Artículo 6 plan de gestión de residuos en atención en salud;- comprobantes de recolección y certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos). Contar con el permiso de vertimientos líquidos, para el vertimiento de aguas residuales no domésticas al sistema de alcantarillado, agua o al suelo.		
23	El oferente deberá cumplir con lo señalado en el capítulo 6, del decreto 1072 de 2015 “por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo”, define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. Frente al cumplimiento el oferente deberá dar cumplimiento con la resolución 1111 de 2017, frente a la evaluación de los estándares mínimos y los planes de acción para ejecutar en la vigencia 2018 y cierre en la vigencia 2019, finalmente los contratistas deberán tener en cuenta la normatividad vigente colombiana, de acuerdo a la actividad económica que desempeñen entre los cuales se encuentra la ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013, resolución 2346 de 2007, resolución 1401 de 2007, entre otras en las que aplique. En el momento de la postulación de la oferta, mediante comunicado oficial con firma del representante legal y el profesional según la idoneidad presentada en la resolución 1111 de 2017 (técnico, tecnológico, profesional y/o especialista), certificara el cumplimiento del requerimiento, de igual forma diligenciara y anexara el formulario No. 05(sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo), lo anterior será verificado por el comité evaluador técnico designado para el presente proceso de contratación.		
24	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender y la capacidad instalada con la que cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.		
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
26	EXPERIENCIA DEL PERSONAL:		

	<p>Por cada uno de los servicios ofertados debe soportarse con funcionarios asistenciales por lo que se debe presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Formato de Idoneidad del Personal (Anexo 6): Para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL PERSONAL, por cada uno de los servicios ofertados, soportarse con la siguiente documentación, solamente adicionando los aquí solicitados: ✓ Soporte de la Especialidad: Deberá aportar fotocopia del diploma del servicio a ofertar, otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia. ✓ Homologación y/o Convalidación de títulos: Anexar fotocopia del certificado de convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior. ✓ Copia del Registro Profesional: Aportar Copia del registro profesional Nacional o Departamental que lo acredite como médico para ejercer su profesión en el Departamento y/o en el territorio Nacional. 		
--	---	--	--

PROPONENTE

Firma del Representante Legal _____

CC. _____