MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE POLICIA 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6

GS-2024 383246 **REGI6/ AREAD-GRUCO 29.25**

Envigado, 06 de diciembre de 2024

Señora capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6 (E)
Carrera 43ª 48 c sur 45Carrera 43ª 48 c sur 45

Asunto : Informe de evaluación

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME CONSOLIDADO DE EVALUACIÓN, ECONÓMICA, JURIDICA Y TECNICA DE LA OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN PN RASES 6 MIC 373-2024, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. º 6.

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

Convenciones empleadas en el informe:

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

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
	SFI	SIIF	CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional
2024$ 500.000,00 2025$ 15.000.000,00	1179	12132424	

Fecha y hora de cierre del proceso: 03 de diciembre de 2024 a las 19:00 horas

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

	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	OFERTA	REPRESENTANTE LEGAL	TELÉFONO	NIT
1	FUNDACION CLINICA NOEL	Presenta oferta económica en 5 folio firmada por MONICA VELASQUEZ ORTEGA	MONICA VELASQUEZ ORTEGA	(604) 322 07 37	890901825-5

1. DE ORDEN ECONOMICO

1.1 DOCUMENTO

REFERENCIA		FUNDACION CLINICA NOEL
A	Registro Único Tributario	PRESENTA DOCUMENTO EN CINCO FOLIOS
B	Certificación bancaria	PRESENTA EN UN FOLIO SECOPII
C	Datos básicos cuenta	PRESENTA EN DOS FOLIO SECOPII
D	Integridad de precios	PRESENTA DOCUMENTO EN UN FOLIO
E	Sostenibilidad de los precios	PRESENTA EN UN FOLIO SECOPII
F	Oferta económica	PRESENTA EN CINCO FOLIO SECOPII
G	Identificación del Representante Legal	PRESENTA EN UN FOLIO SECOPII

1.2 OFERTA ECONOMICA

PRECIO TECHO

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 103.005,00
2	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 103.005,00
3	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 74.120,00
4	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 74.120,00
5	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 44.145,00
6	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 44.145,00
7	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 103.005,00
8	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 103.005,00
9	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 74.120,00
10	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 74.120,00
11	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 44.145,00
12	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 44.145,00
13	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 44.145,00
14	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 68.779,00
15	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	$ 68.779,00
16	890220	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 68.779,00
17	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 68.779,00
18	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 68.779,00
19	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 75.973,00
20	983101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 41.891,00
21	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 595.977,00
22	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 1.576.656,00
23	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.117.456,00
24	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 745.716,00
25	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ 541.121,00
26	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 197.881,00
27	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$ 1.117.456,00
28	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ 697.293,00
29	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$ 633.226,00
30	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 75.987,00

31	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	$	1.117.456,00
32	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	$	119.196,00
33	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	$	148.994,00
34	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$	688.187,00
35	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$	79.405,00
36	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ODONTOPEDIATRIA	$	68.779,00
37	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	105.080,00
38	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	5.712.026,00
39	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	27.180,00
40	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	741.124,00
41	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	661.173,00
42	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	205.745,00
43	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$	1.144.723,00
44	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	$	1.331.666,00
45	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	$	1.331.666,00
46	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	$	1.175.054,00
47	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	$	1.630.821,00
48	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	$	1.175.054,00
49	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	$	946.557,00
50	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	$	1.261.098,00
51	S1102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	$	350.000,00
52	890218	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	72.218,00
53	980318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	72.218,00
54	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	$	5.747.892,00
55	766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	$	13.268.896,00
56	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	$	10.130.016,00
57	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	$	10.130.005,00
58	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	$	14.410.306,00
59	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	$	26.596.838,00
60	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	$	10.279.800,00
61	218905	RINOQUEILOPLASTIA	$	4.965.135,00
62	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$	1.885.700,00
63	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$	1.438.800,00
64	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$	38.641,07
65	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$	48.809,92
66	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	32.540,90
67	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	44.744,10
68	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$	85.419,52
69	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	$	126.094,93
70	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$	233.883,63
71	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$	366.078,73
72	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	170.836,17
73	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$	187.108,05
74	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	46.775,58
75	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$	30.303,13
76	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$	14.237,54
77	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$	36.606,73
78	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	146.432,64
79	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	235.917,98
80	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$	168.801,82

81	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	$	38.641,07
82	237102	PULPOTOMÍA	$	28.472,22
83	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	$	193.208,22
84	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$	140.799,51
85	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$	223.027,11
86	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$	352.892,74
87	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	234.665,85
88	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	312.887,80
89	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	$	171.068,25
90	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$	189.139,53
91	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$	54.912,96
92	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$	36.606,73
93	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	$	24.406,39
94	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	$	217.614,61
95	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	$	260.321,51
96	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	$	217.342,41
97	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	$	201.342,73
98	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$	752.495,17
99	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$	132.195,10
100	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$	40.675,41
101	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	$	217.614,61
102	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	132.195,10
103	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	154.567,15
104	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	132.195,10
105	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	154.567,15
106	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$	313.200,12
107	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$	366.078,73
108	243501	CUÑA DISTAL	$	103.722,88
109	243502	OPERCULECTOMÍA	$	83.385,17
110	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	166.770,34
111	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	268.458,88
112	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$	166.770,34
113	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	$	207.445,76
114	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$	181.005,02
115	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$	136.263,78
116	247403	FERULIZACIÓN	$	464.432,09
117	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	$	79.316,48
118	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$	447.429,56
119	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$	528.780,39
120	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$	24.406,39
121	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$	16.675,89
122	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$	16.675,89
123	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$	16.675,89
124	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$	16.675,89
125	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$	16.675,89
126	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$	16.675,89
127	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	60.658,50
128	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$	72.217,95
129	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	72.217,95
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	72.217,95
131	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	60.658,50
132	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$	72.217,95
133	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$	72.217,95
134	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	72.217,95
135	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$	344.927,23
136	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$	126.094,93
137	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$	10.168,85
138	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	8.134,51
139	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$	103.722,88

140	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$	26.437,87
141	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$	32.540,90
142	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$	20.337,71
143	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$	44.744,10
144	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$	38.641,07
145	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$	22.372,05
146	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	$	644.686,41
147	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	$	1.095.107,31
148	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$	191.173,87
149	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$	154.567,15
150	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$	166.770,34
151	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$	987.553,56
152	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$	1.269.152,58
153	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$	391.109,75
154	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	$	281.599,02
155	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$	427.091,85
156	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$	1.173.329,26
157	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$	1.173.329,26
158	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$	195.242,56
159	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$	1.504.268,28
160	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$	1.504.268,28
161	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$	248.121,17
162	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$	760.987,83
163	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$	438.042,92
164	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$	375.465,36
165	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	$	125.155,12
166	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$	93.866,34
167	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$	371.554,27
168	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$	449.776,22
169	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$	273.776,83
170	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$	244.445,03
171	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$	211.199,27
172	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$	1.688.029,69
173	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	$	211.199,27
174	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	$	1.779.549,38
175	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$	140.799,51
176	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$	410.665,24
177	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$	374.213,24
178	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	$	195.554,88

OFERTA ECONOMICA

El oferente Clínica Noel presenta oferta económica al proceso PN RASES 6 MIC 373-2024 sin porcentaje de descuento como se muestra a continuación.

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

ESTE FORMATO NO DEBE SER MODIFICADO

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

GRUPO / ITEM	CÓD CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL VR PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 103.005,00
2	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 103.005,00
3	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 74.120,00
4	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 74.120,00
5	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 44.145,00
6	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 44.145,00
7	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 103.005,00
8	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 103.005,00
9	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 74.120,00
10	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 74.120,00
11	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 44.145,00
12	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 44.145,00
13	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 44.145,00
14	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$ 66.779,00
15	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	$ 66.779,00
16	890220	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 66.779,00
17	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 66.779,00
18	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 66.779,00
19	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 75.973,00
20	983101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 41.691,00
21	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 595.977,00
22	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 1.576.656,00
23	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.117.456,00
24	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 745.714,00
25	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ 54.120,00
26	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 97.881,00
27	248500	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$ 1.117.456,00
28	758500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN	$ 627.295,00

		TERMOCURADA	
151	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$ 997.553,59
152	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	$ 1.269.152,58
153	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 391.109,75
154	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	$ 281.599,02
155	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$ 427.091,85
156	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 1.173.329,26
157	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 1.173.329,26
158	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$ 195.242,56
159	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.504.268,25
160	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$ 1.504.268,25
161	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$ 248.127,17
162	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$ 760.957,43
163	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$ 436.042,92
164	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 375.465,36
165	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	$ 125.155,12
166	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 93.466,34
167	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 371.554,27
168	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 449.776,22
169	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$ 273.776,63
170	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 244.445,03
171	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$ 211.199,27
172	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$ 1.688.029,69
173	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	$ 211.199,27
174	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	$ 1.779.549,38
175	243400	GINGIVECTOMÍA SOD	$ 740.799,51
176	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 410.685,24
177	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 374.213,24
178	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	$ 195.554,86

NOMBRE DEL PROPONENTE: FUNDACION CLINICA NOEL
NIT O C.C: 890901825-5
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MONICA VELASQUEZ ORTEGA

2. **DE ORDEN JURIDICO**

Con base en el informe económico y técnico presentado por parte de las personas encargadas de evaluar estos tópicos, se procederá a evaluar jurídicamente al proponente FUNDACION CLINICA NOEL

REFERENCIA		1	
		FUNDACION CLINICA NOEL.	
		CUMPLE	FOLIO(S)
A	Carta de presentación	O.K.	X
B	Certificado Existencia. Y Rep.	O.K.	X
C	Certificado Procuraduría	O.K	X
D	Certificado Contraloría	O.K.	X
E	Certificado Antecedentes Judiciales	O.K.	X
F	Certificado del pago de Seguridad Social	O.K.	X
G	R.U.T.	O.K	X
H	Compromiso Anticorrupción	O.K.	X
I	Cedula de Ciudadanía Rte. Legal.	O.K.	X
J	Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)	SUBS	X
K	Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC	O.K.	X
L	Autorización inhabilidades por delitos sexuales	O.K.	X
M	Certificado deudores alimentarios morosos (REDAM)	O.K.	X
N	Formulario Compromiso con el SGSST	O.K.	X
O	Acuerdo de Confidencialidad	O.K.	X
P	Inhabilidades e Incompatibilidades	O.K.	X
Q	Origen Licito de los Recursos	O.K.	X
RESULTADO		**INHABILITADO**	

Mediante oficio GS-2024-028217-REGI6 del 06/12/2024, se requirió al oferente, para que presentara los siguientes documentos: Registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, *realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo*, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85%, Y DENTRO DELTERMINO CONCEDIDO NO LO PRESENTO.

*El oferente **NO CUMPLE** con los requisitos exigidos en la invitación publica, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.*

CONCLUSION GENERAL

CONCLUSION JURIDICA

El oferente NO CUMPLE con los requisitos exigidos en la invitación publica, en especial los establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional, Art. 50 la ley 789 de 2002.

CONCLUSION ECONOMICA

Clínica Noel cumple con las condiciones económicas, PN RASES 6 MIC 373-2024, PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.

Comité evaluador,

Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Evaluador jurídico

Contador Público ELISABETH CORDOBA HURTADO
Evaluador económico

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600
Dsani.rasss-asc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA