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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora _____

No. S-2020-_____/AREAD - GRUCO - 17.5

Montería, 16 de junio de 2020

Mayor
DIANA ALEJANDRA JIMÉNEZ VÁSQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43A # 48Csur-45 Barrio Primavera
Envigado

Asunto: Informe de Evaluación Final

Respetuosamente me permito presentar a mi Mayor, el consolidado del informe final de las evaluaciones realizadas por el comité evaluador **(ECONÓMICO, JURÍDICO Y TÉCNICO)** a las ofertas recibidas por la página **Web de Colombia Compra Eficiente - SECOP II,** con motivo del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020,** que tiene como objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"**

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO		CDP / VIGENCIAS FUTURAS		MODALIDAD DE CONTRATACIÓN
VIGENCIA 2020	$87.000.000	TIPO	CODIGO	Contratación de Mínima Cuantía inferior al 10% de la Menor Cuantía, Articulo 94 Ley 1474 de 2011 Artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional.
		SIIF	48220 del 06/05/2020	
		SGF	212 del 06/05/2020	

Fecha y hora de cierre del proceso: 11 de junio de 2020 a las 15:00 horas.

Relación de la(s) oferta(s) recibida(s):

No.	TIPO PERSONA	RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO	DOMICILIO
1	JURÍDICA	MEDICINA INTEGRAL S.A.	NIT. 800.250.634-3	3154775032	CALLE 44 14-282 URBANIZACION PORTAL DE ALMERIA.
2	JURÍDICA	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	NIT. 900518958-1	3126583947	CALLE 24 6-23B BARRIO CHUCHURUBI

De conformidad con el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 4 del Decreto 1082 del 26/05/2015 y el Capítulo III, numeral 2.2.5., subnumeral 2.2.5.4, inciso 8 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. **"La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación.**

Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente"

VERIFICACIÓN DE LOS INFORMES DE EVALUACIÓN

LECTURA DE LA EVALUACION ECONÓMICA

Mediante **Acta No. 000645** de fecha 16**/06/2020,** el evaluador económico determinó que las propuestas presentadas por los oferentes: **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.** identificada con **NIT 900518958-1** y **MEDICINA INTEGRAL S.A.** identificada con **NIT 800250634-3, CUMPLEN** con los requisitos de orden económico establecidos en la invitación pública **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020**, de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

Teniendo en cuenta los requisitos en la invitación pública **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020** y la forma de evaluar "*La revisión se realiza teniendo en cuenta la mejor tarifa, la mejor oportunidad y el mayor portafolio de servicios ofertado por el proponente*"; el oferente **MEDICINA INTEGRAL S.A.** posee la mejor tarifa, sin embargo, no oferta 32 ITEMS de 191 ITEMS solicitados, pierde 34 ITEMS con referencia al valor del otro proponente y empata 5 ITEMS con el oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.** asimismo, no garantiza la sostenibilidad de precios de esos 32 ITEMS que son ofertados "*POR COTIZACION*" esto último no representa un costo-beneficio para la Institución y no se ajusta a la necesidad del portafolio de servicios solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Por lo anterior, el comité económico determinó que la propuesta presentada por el oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.** identificada con **NIT 900518958-1, al ser la oferta con mejor oportunidad y mayor portafolio de servicios**, representa la mejor relación costo–beneficio para la institución, por lo tanto, se recomienda continuar con el proceso de contratación, de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015; teniendo en cuenta el orden de elegibilidad que a continuación relaciono.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE LAS OFERTAS				
ORDEN	**TIPO PERSONA**	**RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS**	**IDENTIFICACIÓN**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
1	Jurídica	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	900518958-1	CUMPLE
2	Jurídica	MEDICINA INTEGRAL S.A.	800250634-3	CUMPLE

LECTURA DE LA EVALUACION JURIDICA

Mediante oficio sin número de fecha **12/06/2020,** el evaluador jurídico informa que los oferentes **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.,** identificada con el Nit. No. 900518958-1**, y MEDICINA INTEGRAL S.A** identificada con el **Nit. No 800.250.634-3, CUMPLEN** jurídicamente con los requisitos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Art. 2.2.1.2.1.5.1., y siguientes del Decreto 1082 del 26/05/2015, Articulo 50 la Ley 789 de 2002 y la invitación pública del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020.**

LECTURA DE LA EVALUACION TECNICA

Mediante Oficio **No. 035037** de fecha **17/06/2020,** el evaluador técnico informa que los oferentes **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S., identificada con el Nit. No. 900518958-1, y MEDICINA INTEGRAL S.A** identificada con el **Nit. No 800.250.634-3, CUMPLEN** técnicamente con los requisitos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, articulo 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 del 26/05/2015 y la invitación pública del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020.**

CONCLUSIÓN GENERAL DE LA EVALUACION FINAL

ÍTEMS	RAZÓN SOCIAL	REQUISITOS HABILITANTES		
		EVALUACIÓN ECONÓMICA	EVALUACIÓN JURÍDICA	EVALUACIÓN TÉCNICA
1	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Se habilita por parte del comité evaluador **(ECONÓMICO, JURÍDICO Y TÉCNICO)** al oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S., identificada con el Nit. No. 900518958-1,** ya que **CUMPLE** con la totalidad de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación pública del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020,** al ser la propuesta con el mejor precio ofertado, ***representando el mejor costo beneficio para la institución***.

De conformidad con lo anterior y siguiendo con la cronología del proceso **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020,** el presente documento será notificado a los oferentes indicándoles, que cuentan con un (01) día hábil, es decir el día **18/06/2020** hasta las **18:00** horas, para presentar observaciones a dicho informe de evaluación contados a partir de la notificación del mismo, conforme lo establece el Artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 5 del Decreto 1082 del 26/05/2015 y la Resolución 00090 de fecha 15/01/2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

Una vez verificado y analizado el informe final de evaluación, rendido por el funcionario responsable de la etapa precontractual, respetuosamente me permito presentarlo a consideración del señor Ordenador del Gasto.

Atentamente,

ORIGINAL FIRMADO
Intendente **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Responsable Grupo de Contratos RASES N° 6

Elaborado por: IT. Lázaro de Jesús Muñoz Higuita
Revisado por: CT Elvia Rosa Monroy Arroyo
Fecha de elaboración: 17-06-2020
Ubicación: C:\mis documentos 2020

Carrera 43A # 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 339 6737 - 339 6885
meval.cliva-prc@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

Fecha:	Montería, 16 de junio de 2020		
Hora de inicio:	08:30 horas	**Hora finalización**	10:30 Horas
Lugar:	Unidad Prestadora de Salud Córdoba		

ACTA 000645 /UPRES – GUSAP – 2.3
QUE TRATA DE LA EVALUACIÓN EFECTUADA POR EL COMITÉ ECONÓMICO DENTRO DEL PROCESO PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020.

ORDEN DEL DÍA

1. Verificación de Cuórum.
2. Lectura del acta anterior.
3. Verificación de los compromisos.
4. Temas a tratar

DESARROLLO

1. Verificación de asistencia.

El Comité Económico que realizara la evaluación del proceso **No. PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020**, por medio del cual se pretende contratar el **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL,** está integrado por el señor: Patrullero **IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA**, una vez confirmada la asistencia del personal se da inicio a la presente evaluación.

2. **Lectura del acta anterior:**

   (No aplica)

3. **Verificación de los compromisos:**

   (No aplica)

4. **Temas a tratar:**

El objeto de la presente reunión consiste en realizar la evaluación económica de las ofertas presentadas dentro del proceso **No. PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020**, por parte del Comité Económico, de acuerdo a lo establecido en la invitación pública y siguiendo los lineamientos de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 26/05/2015, la Resolución 00090 de 2018 y demás normas reglamentarias.

4.1 Recepción de las Ofertas:

Las ofertas entregadas para la evaluación económica corresponden a las siguientes:

ORDEN DE ENTREGA OFERTAS				
Orden	**Tipo Persona**	**Razón Social o Nombres - Apellidos**	**Identificación**	**Domicilio**
1	Jurídica	MEDICINA INTEGRAL S.A.	800250634-3	CALLE 44 14-282 URBANIZACION PORTAL DE ALMERIA.
2	Jurídica	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	900518958-1	CALLE 24 6-23B BARRIO CHUCHURUBI

4.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS:

Evaluación Económica

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el menor precio, de acuerdo a los servicios solicitados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, para lo cual en caso de que éste no cumpla con los mismos, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente., de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

En caso de empate, la entidad estatal aceptará la oferta que haya sido presentada primero en el tiempo. Según el orden de entrega de las mismas. Lo anterior de conformidad con el numeral 7 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, del Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

La oferta económica se deberá diligenciar y presentar como se establece en el ANEXO No. 3 OFERTA ECONÓMICA del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

El oferente deberá diligenciar el ANEXO No. 3 OFERTA ECONÓMICA, en el cual se incluyen todos los servicios o códigos (CUPS) del Acuerdo 002 de 2001, Plan de Salud de la Policía Nacional, siendo obligatorio digitar la información requerida. Se debe digitar el valor en pesos del servicio ofertado.

Del portafolio de servicios con que cuente la entidad y que estén directamente relacionados con las especialidades y subespecialidades que le fueron adjudicadas, no serán prestados, aquellos servicios o códigos (CUPS) que textualmente se contemplen como NO OFERTADO en el ANEXO No. 3 OFERTA ECONÓMICA. Si hay diferencia entre la tarifa ofertada para cada servicios o código CUPS en términos de manual más el descuento, y la conversión a valor en pesos descrito en el anexo cuyo nombre ANEXO No. 3 OFERTA ECONÓMICA, la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, pagará el servicio al valor más bajo relacionado.

La revisión se realiza teniendo en cuenta la mejor tarifa, la mejor oportunidad y el mayor portafolio de servicios ofertado por el proponente. Por lo tanto, la tarifa ofertada deberá estar expresada en códigos CUPS y en valores del manual tarifario respectivo, especificando el porcentaje de descuento ofertado y el valor neto expresado en pesos colombianos. Si el oferente maneja otro manual tarifario deberá hacer la conversión a la tarifa del manual tarifario ofertado, como se indica en el proceso expresando la codificación en códigos CUPS. En todos los casos si se presentara una diferencia entre el porcentaje ofertado y el valor en pesos, primará el valor resultante de aplicar el porcentaje ofrecido al correspondiente código del manual ofertado Igualmente si existiese diferencia entre lo ofertado en medios magnéticos y en físico, primará el físico.

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CÓDIGOS CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.						MEDICINA INTEGRAL S.A.			
			CANT.	TARIFA BASE O DE REFERENCIA	OFERTA SI	OFERTA NO	TARIFA OFERTADA	VR. TARIFA OFERTADA	OFERTA SI	OFERTA NO	VR. TARIFA OFERTADA	TARIFA OFERTADA
1	890202	CONSULTA POR PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 50,000	X		$ 120,000	TARIFA PROPIA
2	890202	CONSULTA DE OTOLOGÍA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 125,000	X		$ 150,000	TARIFA PROPIA
3	890302	CONSUTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 50,000	X		$ 150,000	TARIFA PROPIA
4	180100	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 173,363	X		$ 173,663	ISS 2001 + 40%
5	180200	DRENAJE DE ABSCESO O HEMATOMA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 173,363	X		$ 162,085	ISS 2001 + 40%
6	180300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
7	181100	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,536	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
8	181101	BIOPSIA DE AURICULA (PABELLON AURICULAR)	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,536	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
9	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,536	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
10	182100	RESECCIÓN DE FÍSTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 383,198	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
11	182200	RESECCIÓN DE APÉNDICE PREAURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 383,198	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
12	182300	RESECCIÓN DE QUISTE DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 204,743	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
13	182400	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 383,198	X		$ 26,775	ISS 2001 + 40%
14	182401	ABLACIÓN DE LESIÓN DE OÍDO EXTERNO POR COAGULACION, CAUTERIZACION,	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 204,743	X		$ 26,775	ISS 2001 + 40%

		FULGURACIÓN, CRIOTERAPIA U OTRA TÈCNICA											
15	182500	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 271,470	X		$ 253,372	ISS 2001 + 40%
16	183101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
17	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 779,457	ISS 2001 + 40%
18	183103	AURICULECTOMIA TOTAL	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
19	183104	AURICULECTOMIA (PARCIAL O TOTAL) CON RESECCION PARCIAL O TOTAL DEL HUESO TEMPORAL	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 998,438	ISS 2001 + 40%
20	184100	SUTURA DE HERIDAS DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
21	185100	OTOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
22	185101	OTOPLASTIA SIN REDUCCIÓN DE TAMAÑO	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
23	185102	OTOPLASTIA CON REDUCCIÓN DE TAMAÑO	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
24	186200	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 6,500,000	TARIFA PROPIA
25	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 6,500,000	TARIFA PROPIA
26	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 6,500,000	TARIFA PROPIA
27	187100	RECONSTRUCCIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 4,000,000	TARIFA PROPIA
28	187101	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION
29	187102	RECONSTRUCCION PROTESICA DE AURICULA, CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEO SIS]	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION

30	187103	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO) CON IMPLANTE ALOPLASTICO	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION
31	187104	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA (PRIMER TIEMPO), CON INJERTO DE CARTILAGO COSTAL	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION
32	187105	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA; TRANSPOSICIÓN DEL LÓBULO EN MICROTIA (SEGUNDO TIEMPO)	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION
33	187106	RECONSTRUCCIÓN POR AGENESIA DE LA AURICULA CON RECONSTRUCCIÓN DEL TRAGO Y SURCO RETROAURICULAR (TERCER TIEMPO)	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION
34	187200	REIMPLANTE DE AURICULA (PABELLON AURICULAR) SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000		X	$ -	POR COTIZACION
35	190100	ESTAPEDIOLISIS SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 5,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
36	191100	ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA CON COLOCACION DE PRÓTESIS SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 5,000,000	X		$ 7,500,000	TARIFA PROPIA
37	192100	REVISIÓN DE ESTAPEDECTOMÍA O ESTAPEDOTOMIA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 5,000,000	X		$ 7,500,000	TARIFA PROPIA
38	194100	TIMPANOPLASTIA O MIRINGOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
39	194101	TIMPANOPLASTIA TIPO I (CIERRE DE PERFORACIÓN)	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
40	194102	TIMPANOPLASTIA TIPO II (CON RECONSTRUCCION DE CADENA OSEA: MARTILLO, YUNQUE Y/O ESTRIBO U OSICULOPLASTIA)	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 5,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
41	194103	TIMPANOPLASTIA TIPO III (CON INJERTO SOBRE VENTANA SIN CADENA OSEA)	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 5,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
42	199100	CIERRE DE FÍSTULA PERILINFATICA DE OÍDO MEDIO SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 5,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
43	199200	MIOPLASTIA MASTOIDEA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
44	199300	MASTOIDOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
45	200101	TIMPANOSTOMIA CON DRENAJE DE MEMBRANA TIMPÁNICA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA

46	202101	DRENAJE DE COLECCIÓNDE MASTOIDES	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
47	202301	TIMPANOTOMÍA EXPLORATORIA	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
48	202400	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 421,552	X		$ 150,000	TARIFA PROPIA
49	203100	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,535	X		$ 250,000	TARIFA PROPIA
50	204100	MASTOIDECTOMÍA SIMPLE (ÁTICO ANTROMASTOIDECTOMÍA) SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,000,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
51	204200	MASTOIDECTOMÍA RADICAL SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000	X		$ 6,000,000	TARIFA PROPIA
52	205100	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO ,SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
53	205101	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, VIA TRANSMASTOIDEA	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
54	205102	RESECCIÓN DE TUMOR GLOMICO, CON EXTENSION EXTRATEMPORAL O CERVICAL	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
55	205900	PETROSECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
56	207300	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
57	207301	DESCOMPRESION DE SACO ENDOLINFATICO CON DERIVACION	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
58	207500	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
59	207501	LABERINTECTOMÍA Y VESTIBULOTOMÍA, POR VÍA TRANSMASTOIDEA	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 6,000,000		X	$ -	POR COTIZACION
60	209100	REVISIÓN DE MASTOIDECTOMÍAS O MASTOIDOPLASTIAS SOD	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 4,600,000	X		$ 5,000,000	TARIFA PROPIA
61	209600	IMPLANTACIÓN O SUTITUCION DE PROTESIS COCLEAR SOD	1	ISS 2001		X	TARIFA PROPIA	$ -		X	$ -	POR COTIZACION
62	209601	INSERCION DE PROTESIS COCLEAR DE CANAL UNICO	1	ISS 2001		X	TARIFA PROPIA	$ -		X	$ -	POR COTIZACION

63	209602	INSERCION DE PROTESIS COCLEAR DE CANAL MULTIPLE	1	ISS 2001		X	TARIFA PROPIA	$ -		X	$ -	POR COTIZACION
64	210000	CONTROL DE EPISTAXIS, SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,482	X		$ 250,000	TARIFA PROPIA
65	210100	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUTERIZACIÓN DE MUCOSA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 361,105	X		$ 250,000	TARIFA PROPIA
66	210200	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 361,105	X		$ 250,000	TARIFA PROPIA
67	210400	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIAS ETMOIDALES SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
68	210500	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA MAXILAR INTERNA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
69	210600	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
70	210800	CONTROL DE EPISTAXIS, POR LIGADURA DE ARTERIA ESFENOPALATINA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
71	210900	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 749,850	X		$ 699,860	ISS 2001 + 40%
72	211100	CONDROTOMÍA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 291,045	X		$ 235,242	ISS 2001 + 40%
73	211201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ POR RINOTOMIA LATERAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 268,030	X		$ 235,242	ISS 2001 + 40%
74	211301	DRENAJE DE LESIÓN (COLECCIÓN) EN PIRAMIDE NASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 271,470	X		$ 253,372	ISS 2001 + 40%
75	212100	BIOPSIA ABIERTA DE NARIZ SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,535	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
76	212200	BIOPSIA ENDOSCOPICA INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,535	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
77	213001	RESECCIÓN DE QUISTE DERMÓIDE	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 271,470	X		$ 253,372	ISS 2001 + 40%
78	213100	ESCISIÓN LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 204,733	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
79	213101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 520,778	X		$ 486,059	ISS 2001 + 40%

80	213102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL POR VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
81	213103	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASALVIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
82	213104	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA CRANEOFACIAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,669,755	X		$ 998,438	ISS 2001 + 40%
83	213105	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, VIA TRANSORBITARIA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,669,755	X		$ 998,438	ISS 2001 + 40%
84	213106	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR RINOTOMIA LATERAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,669,755	X		$ 998,438	ISS 2001 + 40%
85	213107	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE FOSA NASAL, POR DESPEGAMIENTO FACIAL VIA SUBLABIAL [DEGLOVIN]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,669,755	X		$ 998,438	ISS 2001 + 40%
86	213110	ABLACIÒN LOCAL DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 207,743	X		$ 26,705	ISS 2001 + 40%
87	213201	ESCISIÓN ABIERTA DE LA OZENA [CIRUGÍA DE EYRIES-REMADIER]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 779,275	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
88	215100	RESECCION DE LESION EN CAVUM SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,367,023	X		$ 1,649,221	ISS 2001 + 40%
89	215101	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE CAVUM CON EXTENSION INTRACRANEANA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275	X		$ 1,649,221	ISS 2001 + 40%
90	215102	RESECCIÓN ENDOSCOPICA DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,367,023	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
91	215103	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CAVUM, VIA TRANSPALATINA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,367,023	X		$ 1,649,221	ISS 2001 + 40%
92	217100	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 204,743	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
93	217200	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
94	218100	SUTURA DE LACERACION EN NARIZ SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
95	218300	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,854,383	X		$ 8,000,000	TARIFA PROPIA
96	218301	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON INJERTO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,747,455	X		$ 8,000,000	TARIFA PROPIA

97	218302	RECONSTRUCCIÓN NASAL TOTAL CON COLGAJO FRONTAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,854,383	X		$ 8,000,000	TARIFA PROPIA
98	218304	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON MINIPLACAS DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,158,015	X		$ 1,080,814	ISS 2001 + 40%
99	218305	RECONSTRUCCION PROTESICA DE NARIZ CON IMPLANTE OSEOINTEGRADO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,367,023	X		$ 1,080,814	ISS 2001 + 40%
100	218401	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL SECUNDARIA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 835,133	X		$ 779,457	ISS 2001 + 40%
101	218700	TURBINOPLASTIA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
102	218701	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
103	218702	TURBINOPLASTIA ENDOSCOPICA VIA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
104	218801	SEPTORRINOPLASTIA FUNCIONAL PRIMARIA NCOC	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 749,850	X		$ 699,860	ISS 2001 + 40%
105	218802	SEPTOPLASTIA CON CIERRE DE PERFORACIÓN SEPTAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
106	218901	REIMPLANTACION DE NARIZ AMPUTADA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,747,455	X		$ 1,070,958	ISS 2001 + 40%
107	218902	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
108	218903	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE COANAS, VIA TRANSPALATINA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 686,655	X		$ 640,878	ISS 2001 + 40%
109	218904	RINOQUEILOPLASTIA (CORRECCION DE SECUELA DE NARIZ FISURADA)	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 931,335	X		$ 6,000,000	TARIFA PROPIA
110	221100	BIOPSIA CERRADA [(ENDOSCOPICA] [PUNCION CON AGUJA] DE PARED SENO PARANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 383,198	X		$ 393,449	ISS 2001 + 40%
111	221401	NASOSINUSCOPIA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,978	X		$ 600,000	TARIFA PROPIA
112	221402	ANTROSCOPIA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,978	X		$ 600,000	TARIFA PROPIA
113	222100	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%

114	222101	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO INFERIOR	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
115	222102	ANTROSTOMIA MAXILAR INTRANASAL VIA MEATO MEDIO ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
116	223100	ANTROTOMIA MAXILAR RADICAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 596,535	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
117	223901	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA MEATO INFERIOR	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,978	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
118	223902	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA FOSA CANINA CON RESECCION DE MUCOSA DEL ANTRO MAXILAR Y ANTROTOMIA INFERIOR [OPERACIÓN DE CALDWEL-LUC]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,978	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
119	223903	ANTROTOMIA MAXILAR EXPLORATORIA VIA ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
120	224100	SINUSOTOMÍA FRONTAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
121	224102	SINUSOTOMÍA FRONTAL (EXPLORATORIA O TERAPEUTICA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA [OPERACIÓN DE LOTHROP]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
122	224103	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON COLGAJO OSTEOPLASTICO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
123	224104	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON FRONTOTOMIA RADICAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
124	224105	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CORONAL CON CRANEALIZACION DE SENO FRONTAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
125	224106	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, SIN COLGAJO STEOPLASTICO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
126	224107	SINUSOTOMÍA FRONTAL VIA CILIAR CON TREPANACION OBLITERATIVA, CON COLGAJO STEOPLASTICO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
127	224200	SINUSECTOMÍA FRONTAL (ESCISION DE LESION DEL SENO FRONTAL) SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 892,485	X		$ 832,986	ISS 2001 + 40%
128	224201	RESECCIÓN DE LESIONES BENIGNAS DE SENOS FRONTAL Y/O ETMÓIDAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%

129	225300	INCISIÓN DE MÚLTIPLES SENOS PARANASALES SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 850,965	X		$ 1,080,814	ISS 2001 + 40%
130	226001	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE SENOS PARANASAL, POR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
131	226100	ESCISIÓN DE LESIÓN DE SENOMAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,977	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
132	226201	RESECCION DE LESION BENIGNA EN SENO MAXILAR (CON EXTENSION NARIZ-COANA), VIA ENDOSCOPICA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
133	226202	RESECCIÓN DE LESION MALIGNA EN SENO MAXILAR, POR MAXILECTOMIA SUPERIOR, PARCIAL O MEDIAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,669,755	X		$ 998,438	ISS 2001 + 40%
134	226301	FRONTO ETMOIDECTOMIA EXTERNA [OPERACIÓN DE LYNCH]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 615,960	X		$ 574,896	ISS 2001 + 40%
135	226302	ETMOIDECTOMÍA EXTERNA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,978	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
136	226303	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 615,960	X		$ 574,896	ISS 2001 + 40%
137	226304	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR, VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
138	226305	ETMOIDECTOMÍA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,183,633	X		$ 1,478,057	ISS 2001 + 40%
139	226308	MAXILOETMOIDECTOMÍA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,072,545	X		$ 1,001,042	ISS 2001 + 40%
140	226400	ESFENOIDECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 749,850	X		$ 699,860	ISS 2001 + 40%
141	226401	ESFENOIDECTOMÍA ENDOSCOPICA TRANSNASAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 1,138,590	X		$ 1,062,684	ISS 2001 + 40%
142	227101	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
143	280100	DRENAJE TRANSCERVICAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
144	280200	DRENAJE TRANSORAL EN AMIGDALA Y ESTRUCTURAS PERIAMIGDALARES SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
145	282100	AMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%

146	283100	ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 686,655	X		$ 640,878	ISS 2001 + 40%
147	284100	RESECCIÓN DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 271,470	X		$ 253,372	ISS 2001 + 40%
148	285100	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
149	285101	RESECCIÓN DE AMÍGDALA LINGUAL, BANDAS FARÍNGEAS LATERALES Y MEMBRANA CONGÉNITA CON ELECTROFULGURACIÓN	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
150	286100	ADENOIDECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 271,470	X		$ 253,372	ISS 2001 + 40%
151	287100	CONTROL DE HEMORRAGIA POST-ADENOAMIGDALECTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,203	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
152	289100	BIOPSIA DE AMIGADALAS Y/O VEGETACIONES ADENOIDES SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,535	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
153	289101	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA DE AMIGDALAS Y ADENOIDES	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 143,535	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
154	290100	DRENAJE DE BOLSA FARINGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,977	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
155	290200	FARINGOSTOMÍA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,977	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
156	290300	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 686,655	X		$ 640,878	ISS 2001 + 40%
157	290301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE , POR VIA EXTERNA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 686,655	X		$ 640,878	ISS 2001 + 40%
158	290400	DRENAJE ABSCESO FARÍNGEO SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 345,615	X		$ 322,574	ISS 2001 + 40%
159	291100	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 440,977	X		$ 411,579	ISS 2001 + 40%
160	291200	BIOPSIA FARINGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 326,190	X		$ 304,444	ISS 2001 + 40%
161	291201	BIOPSIA DE MASA SUPRAGLÓTICA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 326,190	X		$ 304,444	ISS 2001 + 40%

162	293200	DIVERCULECTOMÍA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 686,655	X		$ 640,878	ISS 2001 + 40%
163	293300	FARINGECTOMÍA PARCIAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,202	X		$ 1,070,958	ISS 2001 + 40%
164	293301	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO DE OROFARING	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,202	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
165	293302	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE OROFARINGE	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
166	293303	RESECCION DE LESIONES DE FARINGE, CON LASER	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275		X	$ -	POR COTIZACION
167	293401	FARINGOLARINGECTOMÍA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,409,782		X	$ -	NO OFERTADO
168	294100	CORRECCIÓN DE ATRESIA NASOFARINGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
169	294200	CORRECCIÓN DE ESTENOSIS NASOFARÍNGEA SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275	X		$ 717,990	ISS 2001 + 40%
170	295100	SUTURA DE LACERACIÓN DE FARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275	X		$ 133,966	ISS 2001 + 40%
171	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARÍNGEO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 835,132	X		$ 779,457	ISS 2001 + 40%
172	295200	CIERRE DE LESIONES DE HENDIDURA BRANQUIAL SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,202		X	$ -	NO OFERTADO
173	295201	CIERRE DE FÍSTULA BRANQUIAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,202		X	$ -	NO OFERTADO
174	295202	CIERRE DE QUISTE BRANQUIAL	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 769,275		X	$ -	NO OFERTADO
175	295301	FISTULECTOMÍA FARÍNGEA	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 540,202	X		$ 504,189	ISS 2001 + 40%
176	295400	LISIS DE ADHERENCIAS FARINGEAS SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 271,470	X		$ 253,372	ISS 2001 + 40%
177	295500	DIVERTICULOPEXIA DE LA HIPOFARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 686,655	X		$ 640,878	ISS 2001 + 40%
178	295601	FARINGOPLASTIA POR IMPLANTE FARINGEO	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 835,132		X	$ -	POR COTIZACION

179	295602	FARINGOPLASTIA POR COLGAJO FARINGEO DE BASE SUPERIOR O INFERIOR	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 835,132		X	$ -	POR COTIZACION
180	295603	FARINGOPLASTIA POR ENTRECRUZAMIENTO DE PILARES	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 835,132		X	$ -	POR COTIZACION
181	295604	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO POSTERIOR Y DESPLAZAMIENTO DE PILARES [TECNICA HOGAN]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,050,330		X	$ -	POR COTIZACION
182	296100	DILATACIÓN DE FARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 204,742	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
183	296200	DILATACIÓN DE NASOFARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 204,742	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
184	296300	ESCISIÓN DE LESIÓN DE OROFARINGE SOD	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 835,132	X		$ 191,093	ISS 2001 + 40%
185	296301	RESECCION RADICAL DE OROFARINGE (TEJIDOS BLANDOS Y DUROS) POR TUMOR [OPERACIÓN DE MONOBLOQUE]	1	ISS 2001	X		ISS2001+50	$ 2,367,023		X	$ -	POR COTIZACION
186	NO POS	TERAPIA AUDITIVA – VERBAL – VESTIBULAR / SESION	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 45,000	X		$ 50,000	TARIFA PROPIA
187	NO POS	TERAPIA DE VOZ / SESION	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 45,000	X		$ 50,000	TARIFA PROPIA
188	NO POS	AUDÍFONO DIGITAL PROGRAMABLE POR COMPUTADOR HIT PRO POWER	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 1,500,000		X	$ -	POR COTIZACION
189	NO POS	AUDÍFONO DIGITAL PROGRAMABLE POR COMPUTADOR MOTIONS 100	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 1,500,000		X	$ -	POR COTIZACION
190	NO POS	OTOENDOSCOPIAS	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 440,977		X	$ -	POR COTIZACION
191	NO POS	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS MIOGENICOS VESTIBULARES ESTADO ESTABLE	1	ISS 2001	X		TARIFA PROPIA	$ 150,000		X	$ -	POR COTIZACION

4.3 DOCUMENTOS:

TIPO DE DOCUMENTO		OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	MEDICINA INTEGRAL S.A.
		CUMPLE	CUMPLE
1	Oferta económica.	OK	OK
2	Sostenimiento de los precios	OK	OK
RESULTADO		HABILITADO	

Los oferentes **CUMPLEN** con los requisitos de orden económico solicitados en la invitación pública del presente proceso **No. PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020.**

CONCLUSIONES:

La presente evaluación se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos en la invitación pública **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020** que contiene los requisitos de participación dentro del proceso precontractual que se adelanta, aceptados por los oferentes participantes, para esto la información se tomó fielmente de los documentos aportados por ellos, lo que permite expresar las siguientes consideraciones:

El Comité Económico determinó que las propuestas presentadas por los oferentes: **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.** identificada con **NIT 900518958-1** y **MEDICINA INTEGRAL S.A.** identificada con **NIT 800250634-3, CUMPLEN** con los requisitos de orden económico establecidos en la invitación pública **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020**, de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015.

Teniendo en cuenta los requisitos en la invitación pública **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020** y la forma de evaluar "*La revisión se realiza teniendo en cuenta la mejor tarifa, la mejor oportunidad y el mayor portafolio de servicios ofertado por el proponente*"; el oferente **MEDICINA INTEGRAL S.A.** posee la mejor tarifa, sin embargo, no oferta 32 ITEMS de 191 ITEMS solicitados, pierde 34 ITEMS con referencia al valor del otro proponente y empata 5 ITEMS con el oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.** asimismo, no garantiza la sostenibilidad de precios de esos 32 ITEMS que son ofertados "*POR COTIZACION*" esto último no representa un costo-beneficio para la Institución y no se ajusta a la necesidad del portafolio de servicios solicitado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Por lo anterior, el comité económico determinó que la propuesta presentada por el oferente **OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.** identificada con **NIT 900518958-1,** al ser la oferta con mejor oportunidad y mayor portafolio de servicios, representa la mejor relación costo–beneficio para la institución, por lo tanto, se recomienda continuar con el proceso de contratación, de conformidad a lo estipulado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015; teniendo en cuenta el orden de elegibilidad que a continuación relaciono.

ACTA 000645 / QUE TRATA DE LA EVALUACIÓN EFECTUADA POR EL COMITÉ ECONÓMICO DENTRO DEL PROCESO PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020.

ORDEN DE ELEGIBILIDAD DE LAS OFERTAS				
ORDEN	**TIPO PERSONA**	**RAZÓN SOCIAL O NOMBRES - APELLIDOS**	**IDENTIFICACIÓN**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
1	Jurídica	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	900518958-1	CUMPLE
2	Jurídica	MEDICINA INTEGRAL S.A.	800250634-3	CUMPLE

Patrullero **IVAN DAVID PASTRANA PATERNINA**
Evaluador económico

Elaborado por: PT. Iván David Pastrana P.
Revisado por: PT. Iván David Pastrana P.
Fecha elaboración: 18-06-2020
Ubicación: C:\Mis documentos 2020

Carrera 14 No. 41 – 61 Barrio Los Laureles
Teléfono 7828440
decor.grusa-gupr@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S- 2020-035037 **/JEFAT - GUPAS – 17.5**

Montería, 17 de junio de 2020

Capitán
ELVIA ROSA MONROY ARROYO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Carrera 14 # 41 – 61, Barrio los Laurales
Montería - Córdoba

Asunto: Informe de verificación técnica

De manera atenta y respetuosa me permito presentar a la señora Capitán, la verificación técnica realizada a las ofertas presentadas dentro del proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÍA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL",** que acorde a los parámetros establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015, Resolución 00090 del 15/01/2018 y demás normas concordantes, arrojó las siguientes consideraciones así:

RAZÓN SOCIAL	**OTORRINOLARINGOLOGO ASOCIADO DE CORDOBA S.A.S**
NIT No.	900518958-1
REPRESENTANTE LEGAL	GUILLERMO ALFONSO BONFANTE BRUNAL
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	6881255 DE MONTERIA – CORDOBA
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 24 Nº 6 -23 BARRIO CHUCHURUBI
TELÉFONO	3126583947
EMAIL:	otocordoba@hotmail.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		**CUMPLE**	
		SI	**NO**
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	X	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	X	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2018 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	X	
	En las certificaciones debera especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del	X	

	contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.		
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso a la plataforma del SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X	
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	X	
	Formación del personal	X	
	Experiencia del personal y de los empleados.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	X	
	Capacidad de organización	X	
	Capacidad instalada	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
	Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin	X	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
	Proceso de atención al usuario	X	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)	X	
	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	X	

RAZÓN SOCIAL	**MEDICINA INTEGRAL S.A.**
NIT No.	800250634-3
REPRESENTANTE LEGAL	ANTONIO JOSE JALLER DUMAR
C.C. No. REPRESENTANTE LEGAL	8,293,372 DE MEDELLIN – ANTIOQUIA
CIUDAD	MONTERIA - CORDOBA
DIRECCIÓN	CALLE 44 NRO. 14 - 282 MONTERIA - CORDOBA
TELÉFONO	3154775032
EMAIL:	info@medicinaintegralsa.com

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES

CONDICIONES TECNICAS		CUMPLE	
		SI	NO
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	Certificación de experiencia.	X	
	Que contengan un objeto igual o similar al del presente proceso.	X	
	Que los contratos certificados se hayan ejecutado durante un periodo comprendido entre 01/01/2018 y a la fecha de cierre del presente proceso de selección.	X	
	El (los) contrato(s) certificado(s) debe(n) tener una cuantía igual o superior al 50% del presupuesto oficial estimado para el presente proceso de selección.	X	
	En las certificaciones deberá especificarse lo siguiente: Nombre del contratante, Objeto del contrato, Número del contrato, Valor del contrato, Plazo, Fechas de inicio y finalización, Nombre del contratista, La Certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.	X	
TIEMPO EN EL MERCADO	Se requiere acreditar experiencia mínima por parte del oferente de un (01) año, los cuales se contarán desde la fecha de inscripción o habilitación en la secretaria departamental de salud, hasta la fecha del cierre y envió de las ofertas del proceso a la plataforma del SECOP II, para lo cual se debe anexar la respectiva certificación del ente competente.	X	
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTA	Nivel de educación o nivel académico.	X	
	Formación del personal	X	
	Experiencia del personal y de los empleados.	X	
CAPACIDAD OPERATIVA	Infraestructura y Personal	X	
	Capacidad de organización	X	
	Capacidad instalada	X	
OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud	X	
	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados	X	
	Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin	X	
	Modelo de prestación de servicios definido por el prestador	X	
	Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	X	
	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida y firmada por el representante legal	X	
	Proceso de atención al usuario	X	
	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)	X	
	Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.	X	
	Instructivo o protocolo para la referencia de usuarios.	X	

Después de verificar la documentación aportada en las propuestas presentadas por los oferentes dentro del proceso en mención, se realiza la verificación de las instalaciones con la lista de chequeo, lo anterior con el fin de que dicha información sea la exigida en las condiciones técnicas mínimas habilitantes de la invitación pública del proceso.

Por lo anterior expuesto, se determina que los oferentes **OTORRINOLARINGOLOGO ASOCIADO DE CORDOBA S.A.S** con **900518958-1** y **MEDICINA INTEGRAL S.A.,** identificado con el **NIT. 800250634-3, CUMPLEN** técnicamente con los requisitos mínimos habilitantes de obligatorio cumplimiento establecidos en la invitación pública **PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020**. Por lo tanto pueden continuar en el proceso.

Atentamente,

Médico Auditor **BLEIDYS PAOLA DURANGO CONTRERAS**
Evaluador técnico

Médico Auditor **MARCOS MISAEL GARCÍA CASTILLA**
Evaluador técnico

Médico General **JOSE MIGUEL ZUÑIGA CARRARA**
Evaluador Técnico

Elaborado por: Medico José Miguel Zúñiga Carra
Revisado por: IT. Luz Marina Ochoa Cardona
Fecha de elaboración: 17-06-2020
Ubicación: C:\\Referencia\Evaluaciones

Carrera 14 41–61, Barrio los laureles - Montería
Teléfono: 7828440 Ext. 8708
decor.grusa-refer@policia.gov.co
www.policia.gov.co

OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S
OTORRINOLARINGOLOGO ASOCIADO DE CORDOBA S.A.S

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No. _____
Recibido por. _____
Fecha _____ Hora _____

Envigado, 12 de junio de 2020

Intendente
LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA
Responsable oficina de contratos
UPRES DECOR
lazaro.munoz@correo.policia.gov.co
Montería

Asunto : Informe Ejecutivo.

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA EL INFORME DE EVALUACIÓN, JURIDICA DE LA OFERTA RECIBIDA CON MOTIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN PN RASES 6 MEMOT MIC 103-2020, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE OTORRINOLARINGOLOGÍA Y OTOLOGÌA (ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES), PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL".

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	
$87.000.000.00		48220	CONTRATACION DE MINIMA CUANTÍA INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA, articulo 94 Ley 1474 de 2011 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 03049 de 2014 de la Policía Nacional.

Fecha y hora de cierre del proceso: 11/06/2020 las 15:00 horas.

REF	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	NIT
1	MEDICINA INTEGRAL S.A.	3154775032	800.250.634-3
2	OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	7895395	900.518.958-1

REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO.

REFERENCIA		1		2	
		MEDICINA INTEGRAL S.A		OTORRINOLARINGOLOGOS ASOCIADOS DE CORDOBA S.A.S.	
		CUMPLE	FOLIO(S)	CUMPLE	FOLIO(S)
A	Carta de presentación	O.K.	X	O.K.	X
B	Certificado Exist. Y Rep.	O.K.	X	O.K.	X
C	Contraloria, Procuraduría y Policía.	O.K	X	O.K.	X
D	Certificado del pago de Seguridad Social	O.K	X	O.K.	X
E	R.U.T.	O.K	X	O.K.	X
F	Compromiso Anticorrupción	O.K.	X	O.K.	X
G	Cedula de Ciudadanía Rte. Legal.	O.K.	X	O.K.	X
H	Certificacion Bancaria	O.K.	X	O.K.	X
I	Datos Básicos Beneficiario Cuenta	O.K.	X	O.K.	X
J	Certificado Origen Recursos	O.K.	X	O.K.	X
K	Inhabilidades- Incompatibilidades	O.K.	X	O.K.	X
L	Registro RNMC	O.K.	X	O.K.	X
RESULTADO		**HABILITADO**		**HABILITADO**	

CONCLUSION

Los oferentes CUMPLEN con los requisitos establecidos en la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 Art. 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes del Decreto 1082 de 2015, Art. 50 la ley 789 de 2002.

Atentamente;

Original Firmado

Abogado. **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Evaluador Jurídico

Elaborado por: Abogado Rubén Darío Hincapie A
Revisado por: Abogado Rubén Darío Hincapie A.
Fecha de elaboracion 12/06//2020
Ubicación : Equipo/Datos D:/Juridica2020/Evaluaciones Juridicas/Junio 178-2

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396726
meval.secsa-asjur2@policia.gov.co
www.policia.gov.co