



Fecha:	Valledupar, Octubre 06 de 2020		
Hora de inicio:	10:00 horas	Hora de finalización	10:45 horas
Lugar:	Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar		

ACTA 077– UPRES – DECES – 2.25

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 064 - 2020, QUE TIENE POR OBJETO “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL” SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A

ORDEN DEL DÍA

- 1) Verificación de Quórum.
- 2) Lectura del acta anterior.
- 3) Verificación de los compromisos. (No existen)
- 4) Informe de evaluación de la INVITACIÓN PÚBLICA PROCESO DE MINIMA CUANTIA PN UPRES DECES MIC –064 / 2020.
- 5) Compromisos

DESARROLLO

1. Verificación de asistentes

Capitán MONICA MARIA MOJICA SERRANO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente JESÚS VERGEL BELTRAN, Responsable Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar, Intendente FERLEY VEGA GOMEZ, Sustanciador Jefatura Unidad Prestadora de Salud Cesar (Verificador Jurídico), doctor GUSTAVO ADOLFO OCHOA MANJARREZ, Medico Auditor UPRES DECES (Evaluador Técnico), PS06 JORGE ALEXANDER ZEQUEDA QUINTERO, Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar (Verificador Económico).

2. Lectura del acta anterior

No existe.

3. Verificación de los compromisos.

No Existen

4. Informe de evaluación.

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 064 - 2020, QUE TIENE POR OBJETO “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Por un valor estimado en el presente proceso es de SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A y demás impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos; divididos de la siguiente manera:

VIGENCIA FISCAL 2020: El valor de DIECISÉIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$16.500.000,00), amparado por el certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF II No. 19120 de fecha 19/09/2020, Recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Unidad Prestadora de Salud Departamento de Policía Cesar.

VIGENCIA FUTURA 2021: El valor de CINCUENTA MILLONES DE PESOS MCTE (\$50.000.000,00), para ejecutar en la presente vigencia fiscal 20201 amparados mediante oficio No. 2-2020- 011901 / MINHACIENDA de fecha 01/04/2020, revalidado por la Comunicación Oficial No. S-020214-DISAN de fecha 16/04/2020

4.1. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE LLEGADA.

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA Y HORA DE LLEGADA	VALOR TARIFA OFERTADA
1	ODONTOPLUS R&O LTDA	2/10/2020 4:38 PM	SOAT VIGENTE MENOS EL 32%
2	FESALUD DEL CESAR IPS	2/10/2020 5:54 PM	SOAT VIGENTE MENOS EL 37%

2. RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

En aras de dar cumplimiento al procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 “POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN NACIONAL”, en especial al consagrado en el numeral 4 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del citado Decreto, se procede a verificar los requisitos habilitantes a la oferta con el precio más bajo, así:

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA Y HORA DE LLEGADA	VALOR TARIFA OFERTADA
2	FESALUD DEL CESAR IPS	2/10/2020 5:54 PM	SOAT VIGENTE MENOS EL 37%

2.1 REVISIÓN ARITMÉTICA DE LA PROPUESTA.

3.1		EL PROCESO SERÁ ADJUDICADO POR LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO OFICIAL ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD (\$66.500.000,00) LA OFERTA DEBERÁ PRESENTARSE POR ESTE VALOR SOPEÑA CAUSAL DE RECHAZO		Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal				
				Precio total estimado		Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal		
				66.500.000,00		66.500.000,00		
Ref. Artículo	Código UNSPSC	Descripción	Cantidad	Unidad	Precio unitario estimado	Precio unitario	Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
1	86121700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR VIGENCIA 2020	1,00	UN	16.500.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00	16.500.000,00
2	86121700	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR VIGENCIA 2021	1,00	UN	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00	50.000.000,00

2.1.2. TARIFA OFERTADA

3.2 PARA ESTABLECER EL ORDEN DE ELEGIBILIDAD SE TENDRÁ EN CUENTA LA OFERTA CON EL MAYOR PORCENTAJE DE

3.2.1 TENIENDO EN CUENTA QUE EL PRECIO TECHO ES TARIFA (SOAT VIGENTE MENOS EL 30%) PARA LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, MARQUE AQUI SU TARIFA CON SU DESCUENTO

TARIFA SOAT VIGENTE MENOS 37%

CONCLUSIÓN PROPUESTA

Una vez realizado el análisis de los valores presentados en el documento allegado por la oferta de razón social: FESALUD DEL CESAR SAS,, identificado con el NIT : 900745500-3, representada legalmente por la señora FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE, C.C. 49.783.182 Expedida en Valledupar Cesar, a quien revisando los valores propuestos por el proponente en Página web Colombia Compra Eficiente www.colombiacompra.gov.co/secopII y el FORMULARIO No. 4, DE LA INVITACIÓN PÚBLICA PN ARSAN DECES MIC 064 DE 2020, se evidencia que la oferente no presenta errores aritméticos y ofertó los ítem bajo los parámetros de la tarifa solicitada; El valor de la oferta corresponden a SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A.

4.3. VERIFICACIÓN REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

4.3.1. JURIDICOS

Asunto: Evaluación Jurídica proceso de minina cuantía **PN UPRES DECES MIC 064/2020.**

Referencia: Proceso de minina cuantía PN ARSAN DECES MIC 064/2020, con objeto “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL.”, de acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo, por valor de de **SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A.**

IDENTIFICACIÓN DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE
1	FESALUD CEL CESAR S.A.S.

VERIFICACION DE REQUISITOS MINIMOS HABILITANTES (numeral 2)

OFERENTE	FESALUD DEL CESAR S.A.S.			
	SI	NO	NO APLICA	RESULTADO
REQUISITOS HABILITANTES				
1. Carta de presentación de la oferta de acuerdo al formulario No. 1 firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X			CUMPLE
2. Para personas naturales, declaración en la cual certifique que tiene plena capacidad y que no está incurso en inhabilidades e incompatibilidades o prohibiciones.			x	NO APLICA
3. Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.	x			CUMPLE
4. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.	X			CUMPLE
5. La Policía Nacional consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.	x			CUMPLE
6. La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.	x			CUMPLE
7. La Policía Nacional – Departamento de Policía Cesar consultará el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, a través de la página Web de la Policía Nacional, los antecedentes de infracciones a la Ley 1801 de 2016 “Código Nacional de Policía y Convivencia”, del oferente o su representante legal, una vez consultados los antecedentes se determinará si existe alguna inhabilidad para contratar.	x			CUMPLE
8. La Policía Nacional consultara el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.	x			CUMPLE
9. Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.	x			CUMPLE
10. Fotocopia legible del Formulario de Inscripción en el Registro Único Tributario vigente, la cual debe corresponder a las mismas actividades económicas registradas en la cámara de comercio .	X			CUMPLE
11. Certificación Bancaria vigente.	X			CUMPLE
12. DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (diligenciar formulario N° 2 adjunto).	x			CUMPLE
13. Compromiso anticorrupción de acuerdo con el Formulario No. 3, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).	X			CUMPLE

CONCLUSIÓN JURÍDICA DE LA OFERTA:

De manera atenta me permito informar que el proponente **FESALUD CEL CESAR S.A.S.** una vez una vez verificado la oferta se determinó que **PRESENTA** el total de los requisitos mínimos habilitantes establecidos en la invitación a participar, por cuanto jurídicamente la oferta queda **HABILITADA**.

4.3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

En atención a la comunicación oficial No. S-2020-076529-DECES de fecha 05/10/2020, por medio del cual solicitan la realización de la evaluación técnica dentro del proceso de mínima cuantía **PN UPRES DECES MIC 064 DE 2020, con objeto “QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 064 - 2020, QUE TIENE POR OBJETO “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL” SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A,** de manera atenta y respetuosa me permito informar a mi capitán los resultados de la respectiva evaluación, así:

RELACION DE OFERTA POR ORDEN DE ELEGIBILIDAD.

No.	NOMBRE DEL PROPONENTE	FECHA Y HORA DE LLEGADA	VALOR TARIFA OFERTADA
2	FESALUD DEL CESAR IPS	2/10/2020 5:54 PM	SOAT VIGENTE MENOS EL 37%

Se evalúa a los oferentes con las especificaciones técnicas mínimas requeridas en el **Anexo No. 1** de la INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTIA **PN UPRES CESAR MIC 064 DE 2020** así:

ANEXO No. 1
CONDICIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

El oferente deberá **DILIGENCIAR** y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado 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 o no cumple

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	230	EXODONCIA SIMPLE	CUMPLE	
2	2300	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	CUMPLE	
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	CUMPLE	
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.	CUMPLE	
5	2301	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	CUMPLE	
6	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	CUMPLE	
7	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	CUMPLE	
8	231	EXODONCIA QUIRURGICA	CUMPLE	
9	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	CUMPLE	
10	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	CUMPLE	
11	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	CUMPLE	
12	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	CUMPLE	
13	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	CUMPLE	
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	CUMPLE	
15	232	OBTURACIÓN DENTAL	CUMPLE	
16	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA (47)	CUMPLE	
17	232102	OBTURACIÓN DENTAL, CON RESINA DE FOTOCURADO (47)	CUMPLE	
18	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO (47)	CUMPLE	
19	236	IMPLANTE DE DIENTE	CUMPLE	

20	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD (162)	CUMPLE	
21	M16342	INJERTO ÓSEO AUTÓGENO EN MAXILARES; INCLUYE IMPLANTES PROTÉSICOS. NO INCLUYE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO PARA LA TOMA DE INJERTO	CUMPLE	
22	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD (138)	CUMPLE	
23	237	PULPOTOMÍA	CUMPLE	
24	237100	PULPOTOMIA SOD	CUMPLE	
25	2373	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	CUMPLE	
26	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	CUMPLE	
27	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	CUMPLE	
28	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	CUMPLE	
29	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	CUMPLE	
30	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	CUMPLE	
31	238	OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES	CUMPLE	
32	M16550	DESCENSO DE AGUJERO MENTONERO	CUMPLE	
33	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIOS DENTARIOS INFERIORES (195)	CUMPLE	
34	2411	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVEOLOS	CUMPLE	
35	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	CUMPLE	
36	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	CUMPLE	
37	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	CUMPLE	
38	243	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA	CUMPLE	
39	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	CUMPLE	
40	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	CUMPLE	
41	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	CUMPLE	
42	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	CUMPLE	
43	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	CUMPLE	
44	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	CUMPLE	
45	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	CUMPLE	
46	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	CUMPLE	
47	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	CUMPLE	
48	2432	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	CUMPLE	
49	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	CUMPLE	
50	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	CUMPLE	
51	2433	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE	CUMPLE	
52	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA INTRAORAL	CUMPLE	
53	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMÓIDE, VÍA EXTRAORAL	CUMPLE	
54	2441	ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO	CUMPLE	
55	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	CUMPLE	
56	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	CUMPLE	
57	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	CUMPLE	
58	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	CUMPLE	
59	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	CUMPLE	
60	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	CUMPLE	
61	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	CUMPLE	
62	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	CUMPLE	
63	249	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL	CUMPLE	
64	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	CUMPLE	
65	25	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA	CUMPLE	

66	250	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA	CUMPLE	
67	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	CUMPLE	
68	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	CUMPLE	
69	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	CUMPLE	
70	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	CUMPLE	
71	251	ESCISIÓN, ABLACIÓN O LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA	CUMPLE	
72	251000	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	CUMPLE	
73	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	CUMPLE	
74	252	GLOSECTOMIA PARCIAL	CUMPLE	
75	252000	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA SOD	CUMPLE	
76	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO	CUMPLE	
77	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO	CUMPLE	
78	253	GLOSECTOMIA TOTAL	CUMPLE	
79	253000	GLOSECTOMÍA TOTAL SIN RESECCIÓN MANDIBULAR Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO SOD	CUMPLE	
80	254	GLOSECTOMIA RADICAL	CUMPLE	
81	254000	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD	CUMPLE	
82	255	REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA	CUMPLE	
83	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	CUMPLE	
84	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	CUMPLE	
85	255902	GLOSOPEXIA	CUMPLE	
86	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (161)	CUMPLE	
87	256	OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA	CUMPLE	
88	256100	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	CUMPLE	
89	256301	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	CUMPLE	
90	260	PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES	CUMPLE	
91	260100	SIALOLITOTOMÍA SOD	CUMPLE	
92	260200	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	CUMPLE	
93	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	CUMPLE	
94	261	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES	CUMPLE	
95	261100	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	CUMPLE	
96	261200	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	CUMPLE	
97	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	CUMPLE	
98	262	ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	CUMPLE	
99	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	CUMPLE	
100	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	CUMPLE	
101	263	SIALOADENECTOMÍA	CUMPLE	
102	263100	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL SOD	CUMPLE	
103	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	CUMPLE	
104	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	CUMPLE	
105	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	CUMPLE	
106	263203	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	CUMPLE	
107	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	CUMPLE	
108	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS PALATINAS	CUMPLE	
109	264	REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVALES	CUMPLE	
110	264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	CUMPLE	
111	264201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	CUMPLE	
112	264901	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	CUMPLE	
113	264902	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	CUMPLE	
114	269	OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES	CUMPLE	
115	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	CUMPLE	
116	27	PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA	CUMPLE	
117	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	CUMPLE	
118	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	CUMPLE	
119	271100	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR SOD	CUMPLE	
120	272	PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CAVIDAD ORAL	CUMPLE	
121	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	CUMPLE	
122	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	CUMPLE	
123	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	CUMPLE	

124	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	CUMPLE	
125	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	CUMPLE	
126	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	CUMPLE	
127	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	CUMPLE	
128	273	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PALADAR ÓSEO	CUMPLE	
129	273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	CUMPLE	
130	273102	RESECCIÓN LOCAL DEL PALADAR POR CAUTERIZACION O CRIOTERAPIA (198)	CUMPLE	
131	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR (33)	CUMPLE	
132	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR (33)	CUMPLE	
133	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC (33)	CUMPLE	
134	273204	PALATECTOMIA TOTAL (33)	CUMPLE	
135		APLICA: para adenoma y lesiones superficiales extensas (33)	CUMPLE	
136	274	ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA	CUMPLE	
137	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	CUMPLE	
138	274201	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO	CUMPLE	
139	274202	RESECCIÓN PARCIAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO, CON ROTACION DE COLGAJO	CUMPLE	
140	274203	RESECCIÓN TOTAL DE LABIO POR TUMOR MALIGNO (368)	CUMPLE	
141		INCLUYE: la colocación de injerto y/o colgajo de vecindad (368)	CUMPLE	
142	2743	ESCISIÓN DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	CUMPLE	
143	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)	CUMPLE	
144	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO (2)	CUMPLE	
145	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL (2)	CUMPLE	
146	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA (2)	CUMPLE	
147		INCLUYE: con o sin toma de biopsia (2)	CUMPLE	
148	2744	RESECCION DE FOSETAS LABIALES	CUMPLE	
149	274400	RESECCIÓN DE FOSETAS LABIALES SOD	CUMPLE	
150	2749	OTRA ESCISIÓN DE BOCA	CUMPLE	
151	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	CUMPLE	
152	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	CUMPLE	
153	275	REPARACIÓN PLÁSTICA DE BOCA	CUMPLE	
154	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	CUMPLE	
155	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	CUMPLE	
156	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	CUMPLE	
157	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	CUMPLE	
158	2753	CIERRE DE FÍSTULA DE BOCA	CUMPLE	
159	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	CUMPLE	
160	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	CUMPLE	
161	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	CUMPLE	
162	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	CUMPLE	
163	2754	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO [QUEILOPLASTIA]	CUMPLE	
164	275401	CORRECCIÓN PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION	CUMPLE	
165	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	CUMPLE	
166	275403	CORRECCIÓN SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL	CUMPLE	
167	275404	CORRECCIÓN DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC	CUMPLE	
168	2755	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	CUMPLE	
169	275500	INJERTO DE PIEL DE GROSOR TOTAL APLICADO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL SOD	CUMPLE	
170	2757	UNION DE PEDICULO O DE COLGAJO AL LABIO Y CAVIDAD BUCAL	CUMPLE	
171	275701	INJERTO DE PIEL EN LABIOS CON ADHESION DE COLGAJO PEDICULADO	CUMPLE	
172		AYUDAS DIAGNOSTICAS	CUMPLE	
173		RADIOGRAFIAS INTREAHORALES	CUMPLE	NO CUMPLE
174	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	CUMPLE	

Continuación, ACTA 077 – UPRES – DECES – 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 054- 2020, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNÓSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGÍAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR. SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A.,

175	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	CUMPLE	
176	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	CUMPLE	
177	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	CUMPLE	
178	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	CUMPLE	
179	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	CUMPLE	
180	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORÓNALES	CUMPLE	

El oferente diligenciará el siguiente cuadro manifestando si o cumple o no cumple. Se requiere que el proponente cuente con los servicios vigentes y debidamente habilitados por la secretaría Departamental de salud.

ITEM	SERVICIOS Y/O ESPECIALIDADES REQUERIDAS	OFRECE	
		SI	NO
1	ENDODONCIA	CUMPLE	
2	PERIODONCIA	CUMPLE	
3	ODONTOLOGIA GENERAL	CUMPLE	
4	ODONTOPEDIATRIA	CUMPLE	
5	CIRUGIA ORAL	CUMPLE	
6	CIRUGIA MAXILOFACIAL	CUMPLE	
7	REHABILITACION ORAL	CUMPLE	
8	ORTODONCIA	CUMPLE	
9	TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS	CUMPLE	
10	PROCESO DE ESTERILIZACIÓN	CUMPLE	

El oferente deberá aportar los siguientes documentos y marcar con una X la casilla correspondiente:

ITEM	CONDICIONES MÍNIMAS QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	<p>EXPERIENCIA PROPONENTE EN PROVEER LOS SERVICIOS.</p> <p>se requiere acreditar experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten contratos celebrados y ejecutados, cuya sumatoria sea igual o superior al cien por ciento (100%) del presupuesto asignado con empresas públicas y/o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de bienes y/o servicios contratos por parte del contratante.</p> <p>Las certificaciones deben ser expedidas por la entidad contratante, no se aceptan auto certificaciones, ni certificaciones de entregas parciales o facturadas durante diferentes vigencias fiscales.</p> <p>Para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:</p> <p>Nombre o razón social del contratante y del contratista Objeto del contrato Descripción del ítem contratado Fecha de inicio y terminación del contrato. Valor del contrato. Manifestación clara que el contratista cumplió con el objeto del contrato.</p> <p>La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces ó apoderado ó persona autorizado para ello, indicando la dirección, Nit. y teléfono.</p> <p>Nota 1: Las certificaciones serán objeto de verificación; no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las cuales no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato</p>	CUMPLE	

2	<p>FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DE LOS EMPLEADOS</p> <p>El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad.</p> <p>El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente certificado, por ello debe indicar la educación recibida en las entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación.</p> <p>Frente al personal requerido para el servicio de ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA el oferente deberá certificar como mínimo la disponibilidad del siguiente personal.</p> <table><tr><th>RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>ENDODONCIA</td><td>1</td></tr><tr><td>PERIODONCIA</td><td>1</td></tr><tr><td>ODONTOLOGIA GENERAL</td><td>1</td></tr><tr><td>ODONTOPEDIATRIA</td><td>1</td></tr><tr><td>CIRUGIA ORAL</td><td>1</td></tr><tr><td>CIRUGIA MAXILOFACIAL</td><td>1</td></tr><tr><td>AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO</td><td>2</td></tr></table> <p>Aunado a lo anterior deberá diligenciar el FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO, para cada uno de los funcionarios a su cargo</p> <p>NOTA 1: LA Unidad Prestadora de Salud Cesar se reserva el derecho de verificar la información plasmada en el formato.</p> <p>NOTA 2: BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA se permitirá la participación en la atención en salud de los usuarios del subsistema de salud de la policía Nacional de estudiantes en formación.</p>	RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO	CANTIDAD	ENDODONCIA	1	PERIODONCIA	1	ODONTOLOGIA GENERAL	1	ODONTOPEDIATRIA	1	CIRUGIA ORAL	1	CIRUGIA MAXILOFACIAL	1	AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO	2	CUMPLE	
RECURSO HUMANO ESPECIALIZADO MINIMO	CANTIDAD																		
ENDODONCIA	1																		
PERIODONCIA	1																		
ODONTOLOGIA GENERAL	1																		
ODONTOPEDIATRIA	1																		
CIRUGIA ORAL	1																		
CIRUGIA MAXILOFACIAL	1																		
AUXILIAR DE CONSULTORIO MEDICO	2																		
3	<p>CAPACIDAD OPERATIVA Y JUSTIFICADA</p> <p>El oferente deberá contar y certificar su capacidad operativa u operacional de la firma que representa donde le permita ejecutar el contrato de forma óptima para lo cual debe acreditar el cumplimiento de:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Establecimiento de comercio abierto al público debidamente registrado ante cámara de comercio, donde se evidencie la prestación del servicio objeto de este proceso y donde se pueda verificar que cuenta con el recurso humano, infraestructura, maquinaria equipos y todos aquellos aspectos que sean necesarios para cumplir a cabalidad con las condiciones técnicas solicitadas en el presente proceso2. Deberá certificar que cuenta con dos (2) unidades odontológicas fijas como mínimo, para lo cual aportará material fotográfico evidenciando el cumplimiento de este ítem. <p>Nota: Durante la evaluación de las propuestas presentadas, el Departamento de Policía Cesar podrá autorizar un funcionario de la institución para realizar visita técnica al establecimiento de comercio en corroboración del cumplimiento al presente requisito.</p>	CUMPLE																	
4	<p>CERTIFICADO DEL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL.</p> <p>El oferente deberá presentar certificado del registro especial nacional del Ministerio de Protección social vigente. (Certificado de Habilitación). El registro departamental de salud y la razón social del establecimiento deben coincidir</p> <p>Se requiere que el proponente cuente con instalaciones y servicios debidamente habilitados por la secretaría de salud ó la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaria de salud Departamental,</p>		<p>NO APORTA</p> <p>1-TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFIAS ODONTOLÓGICAS el oferente aporta convenio con DENTOPANOREX 3D I.P.S No se evidencia el servicio habilitados por la Secretaría Departamental de Salud.</p> <p>2- PROCESO DE ESTERILIZACIÓN No se evidencia el servicio habilitados por la Secretaría Departamental de Salud</p>																

5	CERTIFICACIÓN DE REVISIÓN DE PROTOCOLOS El oferente deberá anexar las guías de manejo de paciente aprobadas en el último año, firmado por el representante legal de la institución (guías de manejo).	CUMPLE	
6	CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 1011/2006, Los oferentes aportaran el cumplimiento al sistema obligatorio de calidad de la atención en salud del Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud	CUMPLE	
7	CERTIFICAR OPORTUNIDAD. El oferente deberá certificar la oportunidad de atención para el servicio ofertado, así: • Programación de consultas especializadas no mayor a cinco (5) días. • Entrega de resultados de ayudas diagnósticas no mayor a cinco días.	CUMPLE	
8	CUMPLIMIENTO COMPROMISO Los oferentes se comprometen a prestar y/o asegurar los servicios objeto de este contrato incluidos en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y de la Policía Nacional a tarifas pactadas en este proceso, el cual se entregará al proponente que resulte seleccionado.	CUMPLE	
9	OTROS PROCEDIMIENTOS: El oferente deberá certificar por escrito que se comprometen a realizar los exámenes y procedimientos incluidos en el acuerdo No.002 del 27 abril 2001 según el grado de complejidad de los mismos. De igual forma serán realizados aquellos exámenes y procedimientos no incluidos en el acuerdo en mención y ofertados en sus portafolios de servicios, previo lleno de los requisitos para tal fin. El valor o tarifas de estos últimos serán acordadas entre las partes contratantes y se realizaran bajo cotización.	CUMPLE	
10	ACTIVIDADES DE AUDITORÍA El oferente deberá certificar por escrito que Permitirá a los funcionarios designados por la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Cesar, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato	CUMPLE	
11	REEMPLAZO DE ESPECIALISTAS El oferente deberá certificar por escrito que deberá contar con reemplazos de especialistas ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada	CUMPLE	
12	El oferente deberá certificar por escrito y Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico Quirúrgico, adecuados para la atención oportuna de los usuarios	CUMPLE	
13	MEDICAMENTOS El oferente deberá certificar que los medicamento prescritos a nuestros usuarios, serán los descritos en el vade-mécum institucional o manual de Medicamentos de la POLICÍA NACIONAL, el cual se entregará al oferente que resultare seleccionado. La formulación de estos medicamentos será bajo la denominación genérica. Aquellos usuarios que por concepto del especialista tratante requieran moléculas no contempladas en la Plan de beneficios, deberá diligenciar el formato establecido por la Dirección de Sanidad (CTC medicamentos) el cual se le hará entrega al oferente que se le adjudique el contrato	CUMPLE	
14	PROGRAMA DE GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS El oferente certificara que se compromete a cumplir con el programa de GESTION DE RESIDUOS HOSPITALARIOS regulados mediante la presente normatividad: • Decreto 2676 del 2000, Decreto 4147 DE 2005 , que trata de la Gestión de Residuos Químicos. Decreto 400 DEL 2009 que trata del programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)	CUMPLE	
15	CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE EN LA IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. El oferente deberá cumplir con la normatividad legal vigente en implementación de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo según el Decreto 1072 del 2015 del Ministerio del Trabajo, por el cual se expide el Decreto único reglamentario del sector trabajo, específicamente en su artículo 2.2.4.6.1; conforme a lo estipulado en el decreto 052 de 2017, resolución 0312 del 13 de febrero de 2019 por lo cual se definen los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo SG-SST. El empleador debe aportar y mantener las disposiciones	CUMPLE	

	que garanticen el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo de su empresa, por parte de los proveedores, trabajadores independientes, trabajadores cooperados, trabajadores en misión, contratistas y sus trabajadores o subcontratistas, durante el desempeño de las actividades objeto del contrato		
16	<p>IMPACTO AMBIENTAL</p> <p>Los costos de las acciones correctivas por daños ambientales atribuibles al contrato, las multas impuestas o la reparación de daños causados a terceros estarán a cargo del Contratista, quien deberá tomar las acciones pertinentes para remediarlas, según sea el caso, en el menor tiempo posible.</p> <p>Es responsabilidad del Contratista asegurar una buena manipulación de los repuestos y materiales utilizados para la prestación del servicio en el arreglo de los equipos biomédicos objeto del presente proceso, a fin de evitar sustancias nocivas y elementos que contaminen o dañen los suelos, los cuerpos de agua, el aire, los organismos, las personas o sus bienes.</p> <p>El oferente no debe encontrarse en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA (www.anla.gov.co). Y cumplir con los requerimientos de orden legal en materia ambiental de acuerdo a su actividad comercial y tipo de servicio ofrecido, además debe contar con sitio de depósito o acopio para la disposición final de residuos o desechos deberá presentar las actas de disposición final y las licencias ambientales.</p> <p>El oferente debe realizar un Análisis de impacto ambiental previo a la contratación es decir un análisis detallado de los componentes, material de fabricación, impactos sobre el medio ambiente y la salud humana, Plan de Manejo Ambiental y otra información; con el fin de establecer claramente el impacto del servicio.</p>	CUMPLE	
17	<p>SEGURIDAD DEL PACIENTE</p> <p>Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Implica la evaluación permanente de los riesgos asociados a la atención en salud para diseñar e implantar las barreras de seguridad necesarias</p> <p>De acuerdo a lo anterior deberá certificar que cumple con las políticas y buenas prácticas de seguridad del paciente estipuladas por el Ministerio de Salud y protección Social</p>	CUMPLE	
18	El oferente se compromete a entregar todos los CUPS de atención en medico magnético y físico con su respectiva descripción y tarifa pacta en el momento de la adjudicación del contrato	CUMPLE	

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA			CUMPLE	
ADMINISTRACION	CANT	PERSONAL MINIMO EXIGIDO	SI	NO
ESPACIO FISICO	01	SALA DE ESPERA MINIMO PARA OCHO PERSONAS	CUMPLE	
ESPACIO FISICO	01	ZONA PARA EL TRATAMIENTO DE RESIDUOS PATOLOGICOS PARA ALMACENAMIENTO CENTRAL PARA LA DESEGREGACION INTERNA DEBE CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y CONTAR CON HABILITACION DEL IDS. ESTAR DOCUMENTADO CON MAUAL DE BIOSEGURIDAD Y MANUAL DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES	CUMPLE	
	01	ESPACIO PARA ARCHIVO CLINICO	CUMPLE	
NOTA: EL OFERENTE, DEBERA PRESENTAR LAS CERTIFICACIONES DE HABILITACION (DECRETO 1011)				
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	RECEPCIONISTA,	CUMPLE	
NOTA: EL OFERENTE, DEBERA PRESENTAR RELACIONADA LA RECEPCIONISTA EN EL ANEXO NO.06 "FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO".				
BAÑOS	01	PARA USUARIOS GENERO MASCULINO	CUMPLE	
	01	PARA USUARIOS GENERO FEMENINO	CUMPLE	
ESPACIOS FISICOS O LAS SEDES DEBEN ESTAR HABILITADOS, DE NO CONTAR CON LA HABILITACION RESPECTIVA SE CONSIDERA QUE EL PROPONENTE NO ESTA HABILITADO PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO.				

CONCLUSION TÉCNICA DE LA PROPUESTA

Al realizar la verificación y evaluación técnica a los documentos aportados dentro del proceso de mínima cuantía **PN UPRES CESAR MIC 064 DE 2020**, se vislumbra que la firma: **FESALUD DEL CESAR SAS**, identificado con el NIT : **900745500-3**, representada legalmente por la señora **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE, C.C. 49.783.182**, Expedida en Valledupar Cesar, **NO PRESENTA**, el total de los requisitos de orden técnico solicitado en el presente proceso.

5. CONCLUSIÓN GENERAL PROPUESTA

Una vez verificados los documentos allegados por la oferta de razón social firma **FESALUD DEL CESAR SAS**, identificado con el **NIT : 900745500-3**, representada legalmente por la señora **FELICIA RAMONA PEREZ MESTRE, C.C. 49.783.182**, Expedida en Valledupar Cesar, se evidencia que el oferente **NO CUMPLE**, con el total de los requisitos de orden **TECNICOS**, exigidos en el proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN UPRES DECES MIC 064 DE 2020**, toda vez que:

OBSERVACIONES TÉCNICAS.

- 1- **TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS**, el oferente aporta convenio con DENTOPANOREX 3D I.P.S No se evidencia el servicio habilitado por la Secretaría Departamental de Salud.
- 2- **PROCESO DE ESTERILIZACIÓN**, No se evidencia el servicio habilitados por la Secretaría Departamental de Salud

Por tanto teniendo en cuenta lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, los proponentes deben subsanar, aclarar, y/o corregir las observaciones presentadas a su propuesta, teniendo en cuenta el plazo establecido en el cronograma del proceso.

Parágrafo 1º. La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas no servirán de título suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos. En consecuencia, todos aquellos requisitos de la propuesta que no afecten la asignación de puntaje, podrán ser solicitados por las entidades en cualquier momento, hasta la adjudicación. No obstante lo anterior, en aquellos procesos de selección en los que se utilice el mecanismo de subasta, deberán ser solicitados hasta el momento previo a su realización.

Por lo anterior, se puede continuar el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la **INVITACIÓN PÚBLICA DE MININA CUANTIA PN UPRES DECES MIC - 064/ 2020**.

COMPROMISOS:

Actividad	Responsable	Fecha de entrega
Se continúa en el proceso de acuerdo al cronograma establecido en la invitación a participar, procediendo a publicar el acta en la página del SECOPII.	Intendente JESÚS VERGEL BELTRAN	06/10/2020

Intendente **JESÚS VERGEL BELTRAN**

Responsable Contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**

Jefe Unidad Prestadora de Salud Cesar

Anexo: Listado en (01) folio.

Elaborado por: IT. **JESÚS VERGEL BELTRAN**
Revisado por: TE. **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Fecha elaboración 06/10/2020
Ubicación: D:\Misdocumentos /2020

Calle 14 No. 15 – 78 Barrio Alfonso Lopez, Valledupar
Teléfonos 5803794
deces.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov

Continuación, ACTA 077 - UPRES - DECES - 2.25 QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 064- 2020, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR. SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A.



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR

Fecha:	Valledupar, 06 de octubre 2020	
Hora de inicio:	10:00 horas	Hora de finalización
Lugar:	Oficina de contratos Unidad Prestadora de Salud Cesar	

10:45 horas

ACTA 077 - UPRES - DECES - 2.25

QUE TRATA DEL INFORME DE EVALUACION DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MINIMA CUANTÍA PN UPRES DECES MIC 064- 2020, QUE TIENE POR OBJETO "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SUS AYUDAS DIAGNOSTICAS, POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, CIRUGIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CONSULTAS POR URGENCIAS, Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA CESAR. SEGUN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL" SESENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$66.500.000,00) INCLUIDO I.V.A.

ASISTENTES

GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	UNIDAD O DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	CEDULA	FIRMA
15	Forley Vega Gómez	Upres jcfat	Forley.Vega@correo.	3178924478	13270700	
023	Gustavo A Ochoa Moyano	Upres def	guadacma@gmail.com	3146259958	44163021	
056	Jorge A Zapata	Upres nerc	jorge.sagutu@policia.gov.co	3113865346	7717645	

Calle 14 No. 15 - 78 Barrio Alfonso Lopez, Valledupar
Teléfonos 5803794
deces.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co