MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALIUD CASANARE

No. GS-2021 0 0 0 3 0 1 8 3 **UPRES - JEFAT 29.25**

Yopal Casanare, 13 de mayo del 2021

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDROZA SANDOVAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7
Calle 15 N° 15-33
Villavicencio

Asunto: Solicitud contratación prestación servicios de odontología especializada

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad Policial, de manera atenta solicito a mi Coronel se autorice el inicio del siguiente proceso de contratación:

RUBRO	02-02-02-009-003 Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.
UNIDAD EJECUTORA	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0. 7
REQUERIMIENTO SOLICITADO	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***
VIGENCIA 2021	($26.400.000) veintiséis millones cuatrocientos mil pesos
VIGENCIAS FUTURAS 2022	($22.000.000) veintidós millones de pesos
VALOR TOTAL	($48.400.000) cuarenta y ocho millones cuatrocientos mil pesos
FECHA PROBABLE DE INICIO	
FECHA PROBABLE DE TERMINO	31-05-2022
SERVICIO	**DESCRIPCION**
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***

Atentamente,

Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestador de Salud Casanare

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

Yopal Casanare, 03 de mayo de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122000	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios Dentales	Odontología Especializada

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para la contratación es de ***CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS*** **($ 48.400.000,00)** ***M/CTE.***

Vigencia 2021: ***VEINTISEIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($26.400.000,00) M/CTE.***

Vigencia 2022: ***VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS ($22.000.000,00) M/CTE***

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS

PLAN DE COMPRAS	RECURSO	VALOR
No. 0129 del 12/05/2021	16	26.400.000,00
Oficio vigencias futuras GS-2021-025833-DISAN		22.000.000,00
TOTAL		**48.400.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud. (Art 32 Ley 80 de 1.993)

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Los posibles oferentes deberán ser prestadores de servicios de salud.

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado, con capacidad de prestar servicios y suministrar los bienes, de acuerdo a las características previamente establecidas, siempre y cuando cumplan con todos los requisitos exigidos para el objeto del mismo de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. IDENTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios

de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento especializado oportuno, se hace necesario contratar los servicios de odontología especializada, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.094 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

II. JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta con la infraestructura física ni el recurso humano para atender la población con necesidad de los servicios de odontología especializada, en la ciudad de Yopal.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare debe tener un plan para la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

III. CONVENIENCIA

Con la presente contratación se pretende brindar la atención y tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, que requiere los servicios de odontología especializada.

IV. OPORTUNIDAD

La contratación de estos servicios, para la Unidad Prestadora de Salud Casanare, se requiere de la manera

oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención a todos los usuarios de la unidad, el plazo de ejecución de la prestación del servicio será a partir de la carta de inicio previa aprobación de las pólizas hasta mayo 2022 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

V. CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, por lo tanto, se hace necesario esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

3.1 Evaluación Económica

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el menor valor, siempre que se encuentre en las condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta 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 menor precio, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Subsección 5 del 85 del Decreto 1082 de 2015.
En caso de existir empate, la adjudicación se hará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas. Se podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Subnumeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta más económica, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con el segundo valor más económico y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El lugar para la prestación de los servicios odontológicos especializados, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, será en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas por parte de los comités evaluadores, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista prestará los servicios médicos especializados a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare de la siguiente forma:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

- Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

CONTRAREFERENCIA:

- Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento.
- Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809.

El correo electrónico habilitado es: decas.upre-rco@policia.gov.co.

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el 31 de mayo de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

4.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, por la Regional de aseguramiento en salud No.7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la unidad prestadora de servicio en salud meta., donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES No 7, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la

recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- Carné de la Policía y documento de identificación
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la Unidad Prestadora de Salud Guaviare dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de usuarios transportados, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO		OBSERVACIÓN		CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO				

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

d. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
e. Anexar el original de la orden de suministro
f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
g. La presentación de las facturas por el suministro causado en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior al suministro.
h. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
i. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
j. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
k. Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC.
l. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

Número de Contrato	Objeto Contractual	Valor total del Contrato	Valor del mes facturado	Saldo a la fecha

n. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

m. **<u>La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.</u>**

o. FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.

p. La facturación debe estar dentro de los parámetros de la factura electrónica.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Seccional de Sanidad Meta con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 3256 de 16 de Diciembre de 2004 emanada de la Dirección de la Policía Nacional "por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).*

5. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total teniendo en cuenta los aspectos técnicos, y el procedimiento establecido para la mínima cuantía.

6. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo No. 4 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, donde se debe tener en cuenta igualmente dentro del plazo de cubrimiento en cumplimiento y responsabilidad, dos meses más para efectos de liquidación dentro Contrato, conforme al numeral 4.3 "*<u>proyectos de liquidación</u>*" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "*<u>Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional</u>*"

Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestado de Salud Casanare

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I. IDENTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento especializado oportuno, se hace necesario contratar los servicios de odontología especializada, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.094 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

II. JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, el contrato de atención de servicios de este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta con la infraestructura física ni el recurso humano para atender la población con necesidad de los servicios de odontología especializada, en la ciudad de Yopal.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare debe tener un plan para la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

III. CONVENIENCIA

Con la presente contratación se pretende brindar la atención y tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, que requiere los servicios de odontología especializada.

IV. OPORTUNIDAD

La contratación de estos servicios, para la Unidad Prestadora de Salud Casanare, se requiere de la manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención a todos los usuarios de la unidad, el plazo de ejecución de la prestación del servicio será a partir de la carta de inicio previa aprobación de las pólizas hasta mayo 2022 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

V. CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, por lo tanto, se hace necesario esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

1. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Mediante comunicación oficial N° GS-2021-024371-DECAS, la cual se anexa, se solicitó cotización a las siguientes entidades de salud:

- Dents
- Centro Odontológico y Maxilofacial
- Dentisalud
- Clínica Odontológica del Casanare

Presentaron portafolio de servicios y tarifas las siguientes:

- **DENTS DISEÑAMOS SONRISAS,** Calle 16 N° 28-57, Cel 3144567839, Yopal
- **DENTISALUD,** Carrera 29 N° 17ª-04, Cel 3123308729, Yopal
- **CENTRO ODONTOLÓGICO & MAXILOFACIAL Dr. JUAN DAVID DIAZ,** Calle 9 N° 24-25 Tel 6345222, Yopal.

- **ANALISIS DEL SECTOR:** Para el análisis del sector de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, debe evaluarse.

1 – La Oferta:

- Que ofrece: Servicios de Odontología Especializada.
- Quien lo ofrece: Dentro del estudio de mercado realizado, presentó cotización el Centro Odontológico & Maxilofacial Dr. Juan David Díaz, Dents Diseñamos Sonrisas y Dentisalud.
- Como lo entrega: Los servicios podrán ser tomados en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las ofertas.
- Cuánto Cuesta: Descrito en el numeral 3.1 Análisis Precios de Mercado

2 – La Demanda:

- Quien más lo necesita: Estos servicios se contratan para todos los usuarios del Subsistema de Salud

de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

- Qué solución han adquirido anteriormente: Para satisfacer la necesidad siempre se ha contratado la prestación de estos servicios, ya que en la Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuentas con equipos, insumos y personal para la prestación de los servicios solicitados.
- Cuanto les ha costado: El último contrato celebrado fue por $ 42.600.000,00, incluidas las vigencias futuras 2021.
- Qué riesgos han identificado y que resultados han obtenido: Se identificaron 7 riesgos, de incumplimiento del contrato, de calidad del servicio, daños a terceros, no pago de salarios, la no constitución de la garantía dentro del término establecido, incumplimiento parcial e incumplimiento total.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Entidad de Salud con la capacidad instalada que preste los servicios solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la cual debe estar certificada y habilitada por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare o la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaria de salud de Casanare.

Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal.

c) PRECIOS DE MERCADO: En el Departamento de Casanare no se cuenta con alta oferta para la prestación de los servicios de odontología especializada.

Para el presente estudio se contó con los precios cotizados por el Centro Odontológico & Maxilofacial Dr. Juan David Díaz, Dents Diseñamos Sonrisas y Dentisalud, esperamos que una vez publicado el inicio del proceso otras instituciones interesadas puedan participar.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los servicios solicitados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, ya se han contratado para Unidad Prestadora de Salud Casanare en años anteriores.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Por tratarse de servicios de salud, lo costos adicionales son mínimos teniendo en cuenta que son servicios con tarifas asignadas, enmarcadas de acuerdo al manual tarifario presentado en el estudio de mercado.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: El beneficio que se busca aparte de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es un descuento sobre las tarifas SOAT vigentes.

g) CONDICIONES DEL CONTRATO: El pago se realizará en moneda legal colombiana, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación de la factura de los elementos, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la unidad prestadora de servicio en salud meta, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

h) COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso se solicita una vez publicada la Carta de Aceptación de la Oferta la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos de Calidad del Servicio, No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales, cumplimiento y la de Responsabilidad extracontractual.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

No Aplica, teniendo en cuenta que se están solicitando servicios de salud.

MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser presentada en pesos colombianos y en esta misma moneda se realizaran los pagos a que haya lugar durante la ejecución del contrato.

2. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

La unidad deberá consultar en el SECOP contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras entidades.

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
UPRES DESUC	Prestación de servicios de odontología especializada en (endodoncia, cirugía oral, odontopediatria), realización de radiografías panorámicas y otras especialidades de atención en cavidad oral para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Sucre.	39-7-20058-20	28/07/2020	80.000.000,00
METUN DISAN	Prestación de servicio especializado en endodoncia, periodoncia, odontopediatria, cirugía oral e implantologia, rehabilitación oral por trauma en accidente laboral para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	95-7-20134-20	07/07/2020	87.780.000,00

Se realizó consulta en el SECOP II, vigencia 2020, encontrándose una publicación de contrato en una entidad estatal a nivel país, con objeto igual o similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad, así:

ITEM	DESCRIPCION	Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario Proyectado	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado	Valor unitario AÑO 2020	Valor unitario Proyectado	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	Prestación de servicio especializado en endodoncia, periodoncia, odontopediatria, cirugía oral e implantologia, rehabilitación oral por trauma en accidente laboral para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Tarifa SOAT Vigente – 34%	No Aplica	No Aplica

NOTA ACLARATORIA: Realizada la verificación en la página de Colombia compra eficiente se pudo establecer que no hay entidad pública sujeta al estatuto de contratación que haya contratado los servicios que requieren la unidad prestadora de servicio en salud Casanare, en las mismas condiciones técnicas, económicas, y jurídicas que permitan realizar una comparación o un análisis del mercado; confiable para el presente proceso, por tal razón estas consultas no serán tenidas en cuenta.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario AÑO 2018	IPC IPC 2018 (3,18%) + IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 8,59%	Valor unitario AÑO 2019	IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 5,41%	Valor unitario AÑO 2020	IPC 2020 (1,61%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	280.000	**284.508**	338.172
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	16.236	**17.631**	16.800	**17.709**	17.790	**18.076**	17.805
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	19.844	**21.549**	20.560	**21.672**	21.771	**22.122**	21.781
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	9.184	**9.973**	9.520	**10.035**	10.044	**10.206**	10.071
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	45.264	**49.152**	46.800	**49.332**	49.576	**50.374**	49.619
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	75.194	**81.653**	77.760	**81.967**	82.305	**83.630**	82.417
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	27.798	**30.186**	28.720	**30.274**	30.433	**30.923**	30.461
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	27.798	**30.186**	28.720	**30.274**	30.433	**30.923**	30.461
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	107.174	**116.380**	110.880	**116.879**	117.273	**119.161**	117.473
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	177.791	**180.653**	221.932
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	164.000	**178.088**	169.600	**178.775**	185.656	**188.645**	181.836
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	272.486	**295.893**	281.760	**297.003**	356.362	**362.099**	318.332
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	60.024	**65.180**	62.080	**65.439**	65.681	**66.738**	65.786
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	75.194	**81.653**	77.760	**81.967**	82.305	**83.630**	82.417
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE	90.528	**98.304**	93.600	**98.664**	99.066	**100.661**	99.210

		MULTIRRADICULAR							
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.917	**33.447**	32.977
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	135.382	**147.011**	140.000	**147.574**	148.124	**150.509**	148.365
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	90.938	**98.750**	94.080	**99.170**	99.549	**101.152**	99.690
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	272.486	**295.893**	281.760	**297.003**	180.000	**182.898**	258.598
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.407	**84.750**	83.541
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.407	**84.750**	83.541
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.407	**84.750**	83.541
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	90.938	**98.750**	94.080	**99.170**	99.549	**101.152**	99.690
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	243.856	**247.782**	244.308
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	92.004	**99.907**	95.200	**100.350**	30.000	**30.483**	76.913
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	150.000	**152.415**	354.860
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	272.486	**295.893**	281.760	**297.003**	263.454	**267.696**	286.864
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	90.938	**98.750**	94.080	**99.170**	99.549	**101.152**	99.690
32	243502	OPERCULECTOMIA	57.236	**62.153**	59.200	**62.403**	62.650	**63.659**	62.738
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO	272.486	**295.893**	281.760	**297.003**	298.012	**302.810**	298.569

		ODONTOGENICO							
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	366.976	**372.884**	367.631
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.878	**139.082**	137.135
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	86.674	**94.119**	89.680	**94.532**	94.868	**96.395**	95.015
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.357	**84.699**	83.524
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	46.740	**50.755**	48.400	**51.018**	51.239	**52.064**	51.279
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	366.976	**372.884**	367.631
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	458.708	**498.111**	274.320	**289.161**	180.000	**182.898**	323.390
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.928	**139.133**	137.152
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	180.000	**182.898**	304.302
44	255002	GLOSOPEXIA	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	80.000	**81.288**	117.871
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	No Registra	**0**	No Registra	**0**	No Registra	**0**	0
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	No Registra	**0**	No Registra	**0**	No Registra	**0**	0
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	180.000	**182.898**	200.362
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	164.000	**178.088**	169.600	**178.775**	100.000	**101.610**	152.824
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	92.004	**99.907**	95.200	**100.350**	100.715	**102.337**	100.865
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.928	**139.133**	137.152
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.928	**139.133**	137.152
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	458.708	**498.111**	374.320	**394.571**	284.424	**289.003**	393.895
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	324.522	**329.747**	413.971
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	No Registra	**0**	No Registra	**0**	No Registra	**0**	0
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No Registra	**0**	No Registra	**0**	No Registra	**0**	0
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA	No Registra	**0**	No Registra	**0**	No Registra	**0**	0

		ABIERTA							
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No Registra	**0**	No Registra	**0**	No Registra	**0**	0
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.928	**139.133**	137.152
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	92.004	**99.907**	95.200	**100.350**	100.665	**102.286**	100.848
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	164.000	**178.088**	169.600	**178.775**	179.406	**182.294**	179.719
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.928	**139.133**	137.152
66	274305	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	136.928	**139.133**	137.152
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	81.313	**82.622**	82.832
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.357	**84.699**	83.524
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	92.004	**99.907**	95.200	**100.350**	100.665	**102.286**	100.848
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	164.000	**178.088**	169.600	**178.775**	179.406	**182.294**	179.719
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	243.856	**247.782**	244.308
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	272.486	**295.893**	281.760	**297.003**	298.012	**302.810**	298.569
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	164.000	**178.088**	169.600	**178.775**	179.406	**182.294**	179.719
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	164.000	**178.088**	169.600	**178.775**	179.406	**182.294**	179.719
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	411.570	**418.196**	412.300
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	458.511	**465.893**	459.353
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.357	**84.699**	83.524

79	277301	UVULORRAFIA	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	83.357	**84.699**	83.524
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	150.000	**152.415**	323.706
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	243.856	**247.782**	244.308
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	243.856	**247.782**	244.308
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	243.856	**247.782**	244.308
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	217.566	**221.069**	213.086
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	243.856	**247.782**	244.308
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	210.192	**213.576**	210.589
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	180.000	**182.898**	333.867
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	180.000	**182.898**	333.867
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	180.000	**182.898**	333.867
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	180.000	**182.898**	333.867
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	160.000	**162.576**	215.906
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	458.708	**498.111**	474.320	**499.981**	180.000	**182.898**	393.663
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	180.000	**182.898**	333.867
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	543.004	**589.648**	561.600	**591.983**	180.000	**182.898**	454.843
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	180.000	**182.898**	365.021
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	543.004	**589.648**	561.600	**591.983**	180.000	**182.898**	454.843
98	766205	CORONOIDECTOMIA	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	180.000	**182.898**	333.867
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	111.000	**112.787**	310.497

		CON FIJACION INTERNA							
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	180.000	**182.898**	304.302
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	458.708	**498.111**	474.320	**499.981**	120.000	**121.932**	373.341
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	110.000	**111.771**	341.312
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	458.708	**498.111**	474.320	**499.981**	110.000	**111.771**	369.954
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	458.708	**498.111**	474.320	**499.981**	111.000	**112.787**	370.293
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	366.976	**372.884**	367.631
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	110.000	**111.771**	280.593
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	110.000	**111.771**	280.593
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	110.000	**111.771**	280.593
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	110.000	**111.771**	280.593
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	120.000	**121.932**	180.040
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	160.000	**162.576**	215.906
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	180.000	**182.898**	304.302
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	180.000	**182.898**	365.021
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	180.000	**182.898**	222.680
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	180.000	**182.898**	304.302
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	335.462	**364.278**	346.960	**365.731**	180.000	**182.898**	304.302
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	160.000	**162.576**	215.906

		FIJACION							
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	419.184	**455.192**	433.520	**456.973**	180.000	**182.898**	365.021
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	272.486	**295.893**	281.760	**297.003**	160.000	**162.576**	251.824
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	125.132	**135.881**	129.440	**136.443**	80.000	**81.288**	117.871
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	192.208	**208.719**	198.720	**209.471**	180.000	**182.898**	200.362
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	376.216	**408.533**	389.120	**410.171**	411.570	**418.196**	412.300
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	160.000	**162.576**	215.906
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	160.000	**162.576**	215.906
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	222.958	**242.110**	230.560	**243.033**	160.000	**162.576**	215.906
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	30.094	**32.679**	31.120	**32.804**	32.967	**33.498**	32.993

		ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL							
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	76.260	**82.811**	78.800	**83.063**	58.465	**59.406**	75.093
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	92.004	**99.907**	95.200	**100.350**	100.665	**102.286**	100.848
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	9.184	**9.973**	9.520	**10.035**	10.044	**10.206**	10.071
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	71.094	**77.201**	73.520	**77.497**	77.827	**79.080**	77.926

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO						
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACIÓN No. 1 - SOAT - DENTS	COTIZACIÓN No. 2 DENTISALUD	COTIZACIÓN No. 3 - CENTRO ODONTOLÓGICO & MAXILOFACIAL	MENOR VALOR COTIZADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	402.554	422.800	No cotiza	402.554
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	45.000	18.300	200.000	18.300
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	72.000	22.400	250.000	22.400
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	45.000	10.300	150.000	10.300
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	162.000	51.000	200.000	51.000
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	198.000	84.600	250.000	84.600
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	225.000	215.900	350.000	215.900
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	32.310	31.300	118.000	31.300
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	32.310	31.300	118.000	31.300
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	124.740	120.500	240.000	120.500
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	267.549	250.500	130.800	130.800
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	196.799	250.500	320.800	196.799
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	451.459	422.800	541.400	422.800
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	81.000	67.500	350.000	67.500
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	108.000	84.600	380.000	84.600
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	135.000	101.800	450.000	101.800
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	135.000	33.800	500.000	33.800
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	252.000	152.200	630.000	152.200
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	225.000	102.300	498.800	102.300
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	326.983	306.100	525.000	306.100
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	88.650	85.700	262.500	85.700
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	88.650	85.700	109.700	85.700

23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	88.650	85.700	109.700	85.700
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	105.840	102.300	315.000	102.300
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	230.649	215.900	381.500	215.900
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	267.549	250.500	320.800	250.500
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	110.405	103.400	No cotiza	103.400
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	503.021	471.100	No cotiza	471.100
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	231.099	215.900	315.000	215.900
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	236.983	306.100	420.000	236.983
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	105.840	102.300	250.000	102.300
32	243502	OPERCULECTOMIA	81.000	64.400	157.900	64.400
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	230.649	215.900	486.500	215.900
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	326.983	306.100	497.100	306.100
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	402.554	366.976	No cotiza	366.976
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	150.158	140.600	285.100	140.600
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	100.890	97.500	441.800	97.500
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	88.650	80.688	529.700	80.688
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	54.450	52.700	85.000	52.700
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	110.405	366.976	482.700	110.405
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	402.554	422.628	No cotiza	402.554
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	550.449	140.700	285.100	140.700
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	150.157	366.976	No cotiza	150.157
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	402.554	140.700	285.100	140.700
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	150.158	393.600	285.100	150.158
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	158.220	434.600	No cotiza	158.220
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	230.649	210.192	262.500	210.192
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	196.799	179.406	337.800	179.406
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	120.600	100.715	262.500	100.715
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	150.158	136.928	367.500	136.928
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	150.158	136.928	500.000	136.928
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	296.100	210.192	No cotiza	210.192
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	550.539	515.400	No cotiza	515.400
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	503.021	540.000	603.100	503.021
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA	196.799	184.300	No cotiza	184.300

		SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA				
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	230.649	215.900	No cotiza	215.900
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	230.649	201.720	700.000	201.720
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	230.649	207.460	No cotiza	207.460
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	230.649	221.400	No cotiza	221.400
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	230.649	210.192	276.500	210.192
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	150.158	140.700	285.100	140.700
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	230.649	215.900	276.500	215.900
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	110.405	100.665	168.000	100.665
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	196.799	184.300	235.900	184.300
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	150.158	136.928	400.000	136.928
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	267.549	103.400	342.400	103.400
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	81.512	85.600	109.700	81.512
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	91.512	85.600	109.700	85.600
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	110.405	103.400	237.400	103.400
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	196.799	184.300	235.900	184.300
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	267.549	250.500	320.800	250.500
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	326.983	306.100	392.100	306.100
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	196.799	179.406	340.900	179.406
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	196.799	179.406	235.900	179.406
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	230.649	210.192	381.500	210.192
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	451.459	411.570	No cotiza	411.570
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	503.021	471.000	603.100	471.000
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	91.512	85.600	No cotiza	85.600
79	277301	UVULORRAFIA	91.512	85.600	No cotiza	85.600
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	451.459	422.800	No cotiza	422.800
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	230.649	210.192	441.000	210.192
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	267.549	250.500	No cotiza	250.500
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	267.549	250.500	320.800	250.500
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	267.549	250.500	320.800	250.500
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	230.649	247.200	No cotiza	230.649
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	267.549	250.500	320.800	250.500
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	230.649	210.192	591.500	210.192

88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	451.459	422.800	No cotiza	422.800
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	451.459	422.800	No cotiza	422.800
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	451.459	422.800	No cotiza	422.800
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	451.459	422.800	No cotiza	422.800
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	267.549	250.500	No cotiza	250.500
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	550.449	515.400	No cotiza	515.400
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	451.459	422.800	No cotiza	422.800
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	651.605	610.200	No cotiza	610.200
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	503.021	458.561	No cotiza	458.561
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	651.605	610.200	No cotiza	610.200
98	766205	CORONOIDECTOMIA	451.459	422.800	No cotiza	422.800
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	451.459	340.800	No cotiza	340.800
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	402.459	377.000	482.700	377.000
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	550.449	515.400	No cotiza	515.400
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	503.021	471.100	No cotiza	471.100
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	550.449	515.400	No cotiza	515.400
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	550.449	515.400	No cotiza	515.400
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	402.554	377.000	No cotiza	377.000
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	402.554	377.000	No cotiza	377.000
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	503.021	471.100	No cotiza	471.100
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	402.554	366.976	No cotiza	366.976
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	402.554	377.000	No cotiza	377.000
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	230.649	247.200	No cotiza	230.649
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	267.549	250.500	No cotiza	250.500
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	402.554	377.000	No cotiza	377.000
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	503.021	471.100	No cotiza	471.100
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	267.549	250.500	320.800	250.500
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	402.554	377.000	482.700	377.000
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	402.554	377.000	482.700	377.000
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	267.549	471.100	530.800	267.549
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	503.021	471.100	No cotiza	471.100
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	326.983	306.100	530.800	306.100

120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	150.158	140.600	600.100	140.600
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	230.649	247.200	486.500	230.649
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	451.459	422.800	No cotiza	422.800
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	267.549	250.500	No cotiza	250.500
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	267.549	250.500	No cotiza	250.500
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	267.549	250.500	No cotiza	250.500
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	72.000	10.300	90.000	10.300
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	72.000	10.300	40.000	10.300
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	72.000	10.300	40.000	10.300
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	72.000	10.300	40.000	10.300
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	72.000	10.300	90.000	10.300
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	72.000	10.300	50.000	10.300
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	72.000	10.300	30.000	10.300
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	72.000	10.300	30.000	10.300
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	72.000	10.300	30.000	10.300
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	72.000	32.967	50.000	32.967
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	91.512	85.600	39.600	39.600
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	110.405	103.400	668.000	103.400
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	10.710	10.300	100.000	10.300
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	82.710	80.000	400.000	80.000

NOTA ACLARATORIA: Una vez realizado el estudio de mercado, se toma el menor valor cotizado.

3.4. ANALISIS VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO						
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	No aplica	284.508	402.554	343.531
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No aplica	18.076	18.300	18.188
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	22.122	22.400	22.261
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No aplica	10.206	10.300	10.253
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	No aplica	50.374	51.000	50.687
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	No aplica	83.630	84.600	84.115

7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No aplica	213.576	215.900	214.738
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	30.923	31.300	31.111
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	30.923	31.300	31.111
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No aplica	119.161	120.500	119.831
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	No aplica	180.653	130.800	155.727
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	No aplica	188.645	196.799	192.722
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	No aplica	362.099	422.800	392.450
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No aplica	66.738	67.500	67.119
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No aplica	83.630	84.600	84.115
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	100.661	101.800	101.230
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No aplica	33.447	33.800	33.623
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	No aplica	150.509	152.200	151.354
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	No aplica	101.152	102.300	101.726
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No aplica	182.898	306.100	244.499
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	No aplica	84.750	85.700	85.225
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No aplica	84.750	85.700	85.225
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No aplica	84.750	85.700	85.225
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No aplica	101.152	102.300	101.726
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	No aplica	213.576	215.900	214.738
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	No aplica	247.782	250.500	249.141
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	No aplica	30.483	103.400	66.942
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No aplica	152.415	471.100	311.758
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	No aplica	213.576	215.900	214.738
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	No aplica	267.696	236.983	252.339
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	No aplica	101.152	102.300	101.726
32	243502	OPERCULECTOMIA	No aplica	63.659	64.400	64.029
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	No aplica	213.576	215.900	214.738
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	No aplica	302.810	306.100	304.455
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	No aplica	372.884	366.976	369.930
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	No aplica	139.082	140.600	139.841
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	No aplica	96.395	97.500	96.948

38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No aplica	84.699	80.688	82.694
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	No aplica	52.064	52.700	52.382
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	No aplica	372.884	110.405	241.645
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	No aplica	182.898	402.554	292.726
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	No aplica	139.133	140.700	139.916
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	No aplica	182.898	150.157	166.528
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	No aplica	81.288	140.700	110.994
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	No aplica	No Registra	150.158	150.158
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No Registra	158.220	158.220
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	No aplica	182.898	210.192	196.545
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	101.610	179.406	140.508
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	102.337	100.715	101.526
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	No aplica	139.133	136.928	138.030
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	No aplica	139.133	136.928	138.030
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	No aplica	213.576	210.192	211.884
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	No aplica	289.003	515.400	402.202
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	No aplica	329.747	503.021	416.384
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	No aplica	No Registra	184.300	184.300
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No Registra	215.900	215.900
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	No aplica	No Registra	201.720	201.720
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No Registra	207.460	207.460
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	No aplica	213.576	221.400	217.488
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	No aplica	213.576	210.192	211.884
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	139.133	140.700	139.916
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	213.576	215.900	214.738
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	No aplica	102.286	100.665	101.475
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	No aplica	182.294	184.300	183.297
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	No aplica	139.133	136.928	138.030
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	No aplica	139.133	103.400	121.266
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No aplica	82.622	81.512	82.067
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	No aplica	84.699	85.600	85.150
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	102.286	103.400	102.843
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	182.294	184.300	183.297
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	247.782	250.500	249.141
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO,	No aplica	302.810	306.100	304.455

		LINGUAL O BUCAL				
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	No aplica	182.294	179.406	180.850
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	No aplica	182.294	179.406	180.850
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	No aplica	213.576	210.192	211.884
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	No aplica	418.196	411.570	414.883
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	No aplica	465.893	471.000	468.447
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	No aplica	84.699	85.600	85.150
79	277301	UVULORRAFIA	No aplica	84.699	85.600	85.150
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	No aplica	152.415	422.800	287.608
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	No aplica	213.576	210.192	211.884
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	247.782	250.500	249.141
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	No aplica	247.782	250.500	249.141
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	No aplica	247.782	250.500	249.141
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	221.069	230.649	225.859
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	No aplica	247.782	250.500	249.141
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	No aplica	213.576	210.192	211.884
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	No aplica	182.898	422.800	302.849
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	No aplica	182.898	422.800	302.849
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	No aplica	182.898	422.800	302.849
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	No aplica	182.898	422.800	302.849
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	No aplica	162.576	250.500	206.538
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	No aplica	182.898	515.400	349.149
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	No aplica	182.898	422.800	302.849
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	No aplica	182.898	610.200	396.549
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	No aplica	182.898	458.561	320.730
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	182.898	610.200	396.549
98	766205	CORONOIDECTOMIA	No aplica	182.898	422.800	302.849
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	112.787	340.800	226.794
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	No aplica	182.898	377.000	279.949
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	No aplica	121.932	515.400	318.666
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	111.771	471.100	291.436
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	No aplica	111.771	515.400	313.586
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	No aplica	112.787	515.400	314.094
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	No aplica	372.884	377.000	374.942

106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	No aplica	111.771	377.000	244.386
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	No aplica	111.771	471.100	291.436
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	No aplica	111.771	366.976	239.374
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	No aplica	111.771	377.000	244.386
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	121.932	230.649	176.291
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	162.576	250.500	206.538
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	No aplica	182.898	377.000	279.949
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	No aplica	182.898	471.100	326.999
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	No aplica	182.898	250.500	216.699
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	No aplica	182.898	377.000	279.949
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	No aplica	182.898	377.000	279.949
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	No aplica	162.576	267.549	215.063
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	No aplica	182.898	471.100	326.999
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	No aplica	162.576	306.100	234.338
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	No aplica	81.288	140.600	110.944
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	No aplica	182.898	230.649	206.774
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	418.196	422.800	420.498
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	No aplica	162.576	250.500	206.538
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	No aplica	162.576	250.500	206.538
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	No aplica	162.576	250.500	206.538
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	33.498	10.300	21.899
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	33.498	10.300	21.899
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	33.498	10.300	21.899
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	33.498	10.300	21.899
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	33.498	10.300	21.899
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	33.498	10.300	21.899
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	33.498	10.300	21.899
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	33.498	10.300	21.899
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	33.498	10.300	21.899
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	33.498	32.967	33.232

136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No aplica	59.406	39.600	49.503
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	No aplica	102.286	103.400	102.843
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	No aplica	10.206	10.300	10.253
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	No aplica	79.080	80.000	79.540

El valor estimado se establece de la media aritmética entres los precios históricos y los precios de mercado.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio de conveniencia y oportunidad:

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	343.531
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	18.188
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	22.261
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	10.253
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	50.687
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	84.115
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	214.738
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.111
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.111
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	119.831
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	155.727
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	192.722
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	392.450
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	67.119
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	84.115
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	101.230
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	33.623
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	151.354
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	101.726
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	244.499
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	85.225
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	85.225
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	85.225
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	101.726
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	214.738
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	249.141

27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	66.942
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	311.758
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	214.738
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	252.339
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	101.726
32	243502	OPERCULECTOMIA	64.029
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	214.738
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	304.455
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	369.930
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	139.841
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	96.948
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	82.694
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	52.382
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	241.645
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	292.726
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	139.916
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	166.528
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	110.994
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	150.158
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	158.220
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	196.545
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	140.508
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	101.526
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	138.030
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	138.030
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	211.884
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	402.202
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	416.384
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	184.300
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	215.900
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	201.720
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	207.460
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	217.488
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	211.884
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	139.916
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	214.738
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	101.475
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	183.297

65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	138.030
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	121.266
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	82.067
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	85.150
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	102.843
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	183.297
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	249.141
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	304.455
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	180.850
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	180.850
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	211.884
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	414.883
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	468.447
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	85.150
79	277301	UVULORRAFIA	85.150
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	287.608
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	211.884
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	249.141
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	249.141
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	249.141
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	225.859
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	249.141
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	211.884
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	302.849
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	302.849
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	302.849
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	302.849
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	206.538
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	349.149
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	302.849
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	396.549
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	320.730
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	396.549
98	766205	CORONOIDECTOMIA	302.849
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	226.794
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	279.949
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	318.666
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	291.436

103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	313.586
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	314.094
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	374.942
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	244.386
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	291.436
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	239.374
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	244.386
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	176.291
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	206.538
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	279.949
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	326.999
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	216.699
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	279.949
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	279.949
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	215.063
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	326.999
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	234.338
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	110.944
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	206.774
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	420.498
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	206.538
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	206.538
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	206.538
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	21.899
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	21.899
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	21.899
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	21.899
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	21.899
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	21.899
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	21.899
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	21.899
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	21.899
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	33.232
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	49.503
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	102.843
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	10.253
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	79.540

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES N 7	Prestación de servicios de odontología especializada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare	2021	26.400.000,00	26.400.000,00
2					2022	22.000.000,00	22.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**48.400.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**48.400.000,00**

NOTA: EL VALOR ESTIMADO CORRESPONDE AL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD, PARA LA EJECUCION SE TENDRAN EN CUENTA LAS TARIFAS QUE PRESENTE EL OFERENTE LAS CUALES SE APLICARAN POR EVENTO HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL.

Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestado de Salud Casanare

ANEXO No. 2

CONDICIONES TECNICAS

Nº	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente proceso ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE"***, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Calificación del Servicio (La cual deberá ser mínimo buena, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o mala no se tendrá en cuenta la experiencia) • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**Experiencia del personal** El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia en Colombia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo durante los últimos tres (3) años anteriores a la convocatoria, el personal deberá acreditar estudios profesionales en el ramo.		
Nº	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO

<table>
<tr><td>1</td><td>Capacidad Operativa

Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.

Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Recurso humano: El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano (Anexo No.7),

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Oral</td><td>1</td></tr>
<tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatria</td><td>1</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Maxilofacial</td><td>1</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontología</td><td>1</td></tr>
<tr><td>7</td><td>Funcionario de Asignación de citas</td><td>1</td></tr>
<tr><td>8</td><td>Funcionario Facturador</td><td>1</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Servicio Mínimo Requerido:

Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios:

Lunes a viernes de 08:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas.

Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Oportunidad citas y procedimientos

Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios con la siguiente oportunidad:

Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 8 días

Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 15 días</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

8	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **(ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)**		
9	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES. SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE",* dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
10	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
11	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 8.		
12	El oferente deberá cumplir con las condiciones descritas en el Anexo 5		
13	El oferente deberá diligenciar el anexo No. 9. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.		
14	El oferente deberá diligenciar el anexo No 10 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, firmado por el representante legal de la entidad.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CODIGO C.U.P.S	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION		
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		

5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD		
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD		
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD		
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)		
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE		
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD		
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS		
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO		
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL		
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL		
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD		
32	243502	OPERCULECTOMIA		
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO		
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE		
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO		
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD		
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA		
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD		
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA		

43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO		
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR		
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA		
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA		
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA		
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA		
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL		
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL		
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS		
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES		
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA		
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA		
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA		
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA		
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO		
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA		
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO		
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO		
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA		
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL		
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA		
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR		
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO		
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO		
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR		
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA		
79	277301	UVULORRAFIA		
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO		

81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL		
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA		
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA		
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR		
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL		
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION		
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA		
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO		
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA		
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO		
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO		
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA		
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
98	766205	CORONOIDECTOMIA		
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA		
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA		
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA		
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA		
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA		
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)		
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)		
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES		
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO		
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA		
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA		
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA		
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA		
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION		
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION		
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO		

119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR		
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR		
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR		
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL		
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO		
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO		
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA		
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		

NOTA: El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :

ANEXO No. 3

EVALUACIÓN ECONÓMICA

- El precio ofertado debe incluir el IVA y no pueden superar el **PRECIO TECHO** establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, como presupuesto para los ítems, so pena de rechazo de su oferta.

- Atendiendo lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 1474, Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el precio más bajo en donde se tendrá en cuenta la sumatoria de todos los ítems ``precio total ofertado incluido IVA ``

- El precio ofrecido se constituirá en los precios de referencia para la prestación del servicio y serán los precios que se maneje durante toda la ejecución del contrato.

N°	C.U.P.S	OTROS SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO A OFERTAR
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	343.531	
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	18.188	
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	22.261	
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	10.253	
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	50.687	
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	84.115	
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	214.738	
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.111	
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.111	
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	119.831	
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	155.727	
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	192.722	
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	392.450	
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	67.119	
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	84.115	
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	101.230	
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	33.623	
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	151.354	
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	101.726	
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	244.499	
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	85.225	
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	85.225	
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	85.225	
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	101.726	
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	214.738	

26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	249.141	
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	66.942	
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	311.758	
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	214.738	
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	252.339	
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	101.726	
32	243502	OPERCULECTOMIA	64.029	
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	214.738	
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	304.455	
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	369.930	
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	139.841	
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	96.948	
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	82.694	
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	52.382	
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	241.645	
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	292.726	
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	139.916	
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	166.528	
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	110.994	
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	150.158	
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	158.220	
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	196.545	
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	140.508	
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	101.526	
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	138.030	
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	138.030	
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	211.884	
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	402.202	
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	416.384	
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	184.300	
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	215.900	
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	201.720	
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	207.460	
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	217.488	
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	211.884	
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	139.916	
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	214.738	

63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	101.475	
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	183.297	
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	138.030	
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	121.266	
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	82.067	
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	85.150	
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	102.843	
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	183.297	
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	249.141	
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	304.455	
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	180.850	
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	180.850	
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	211.884	
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	414.883	
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	468.447	
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	85.150	
79	277301	UVULORRAFIA	85.150	
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	287.608	
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	211.884	
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	249.141	
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	249.141	
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	249.141	
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	225.859	
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	249.141	
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	211.884	
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	302.849	
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	302.849	
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	302.849	
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	302.849	
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	206.538	
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	349.149	
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	302.849	
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	396.549	
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	320.730	
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	396.549	
98	766205	CORONOIDECTOMIA	302.849	

99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	226.794	
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	279.949	
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	318.666	
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	291.436	
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	313.586	
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	314.094	
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	374.942	
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	244.386	
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	291.436	
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	239.374	
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	244.386	
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	176.291	
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	206.538	
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	279.949	
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	326.999	
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	216.699	
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	279.949	
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	279.949	
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	215.063	
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	326.999	
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	234.338	
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	110.944	
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	206.774	
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	420.498	
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	206.538	
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	206.538	
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	206.538	
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	21.899	
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	21.899	
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	21.899	
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	21.899	
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	21.899	
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	21.899	
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	21.899	
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	21.899	
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	21.899	
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR	33.232	

		ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	49.503	
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	102.843	
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	10.253	
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	79.540	

NOTA 1: El oferente deberá diligenciar los valores ofertados, en la columna correspondiente.

NOTA 2: Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOTA 3: Se revisarán las operaciones aritméticas elaboradas por el proponente en el formulario económico VALORACIÓN DE LA PROPUESTA ECONOMICA.

Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección Unidad Prestadora en Salud Meta (COMITÉ ECONOMICO) realizará las correcciones necesarias y este Valor Corregido se tendrá en cuenta, tanto para la evaluación como para la adjudicación

NOTA 4: Será requisito indispensable para la habilitación del oferente el diligenciamiento del anexo anterior, en aras de que se evalúe los valores ofertados. ***La oferta económica debe incluirse en formato PDF Y EXCEL.***

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO

ANEXO No. 4

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTIAS DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (60) DIAS CALENDARIO MAS, INCLUYENDO PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (60) DÍAS CALENDARIO MÁS, INCLUYENDO PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGUN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, INCLUYENDO PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTAS	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO, QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO, EN EL QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA.	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO.	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

No	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				AFECTA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA DE TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISION	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA					COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIDIOCIDAD
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios.	Mala atención en consulta y procedimientos	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por el incumplimiento de una consulta ó procedimiento programado.
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	Eventos adversos por malas prácticas en la realización de procedimientos. Diagnósticos errados que conlleven a realizar procedimientos innecesarios.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	Ausencia del personal profesional y/o administrativo para la adecuada prestación del servicio.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Mensual
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato. o en alguno de sus	La No ejecución del Contrato. Caducidad.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición

					modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización															ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido.	al contrato en ejecución.
6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento parcial	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de Salud por el incumplimiento de los profesionales en la atención en consulta y/o procedimientos	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por el incumplimiento de una consulta ó procedimiento programado.
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **la POLICÍA** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Además de los deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Casanare, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Exigir al afiliado o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios, la autorización firmada y sellada por el médico líder de referencia y contra referencia del ESPAB Casanare, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por la Oficina Talento humano.
11. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
12. Durante la ejecución del contrato se mantendrá las condiciones de calidad, además se deberá facturar por evento en todos los casos, Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato.
13. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros).

    En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

    ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
    ✓ Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
    ✓ En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos

utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

✓ Cumplimiento normas RETIE.

✓ Dar cumplimiento a la legislación e gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.

14. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
15. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.
16. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.
17. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
18. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
19. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co
20. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
21. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos. d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. e. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. f. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

22. Cualquier cambio en las condiciones pactadas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
23. El servicio deberá ser prestado en instalaciones con condiciones mínimas de seguridad industrial y aseo.
24. Informar al Departamento de Policía Casanare – Unidad Prestadora de Salud Casanare, cuando el contrato se encuentre en el 50 y 70 % de su ejecución.
25. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
26. El contratista permitirá al contratante, la realización de la auditoría de garantía de la calidad.
27. Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios.
28. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
29. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
30. Contar con el sistema estructurado de atención al usuario.
31. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.
32. Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).
33. Medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.
34. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
35. De manera semanal, los días lunes enviará a los correos decas.upres@policia.gov.co y decas.upres-pla@policia.gov.co, la información relacionada con la ejecución del contrato así:

    - ✓ Valor facturado en la semana
    - ✓ Valor facturado del contrato
    - ✓ Porcentaje de ejecución del contrato

36. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo:

- El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

- **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

  1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

  2. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

1 Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa

37. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.
38. Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, de los pagos realizados a las IPS.

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. 1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando éstos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el ANEXO N° 2.
3. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
4. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
5. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
6. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
7. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos exigidos.
8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
9. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
10. Entrega del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN

ANEXO No. 7

RECURSO HUMANO

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Profesión
Universidad
No Registro Profesional
Titulo Obtenido
Especializaciones
Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación:
Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos):
Firma del Profesional

ANEXO No. 8

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.*** El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo. Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 9

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Departamento de Policía Casanare, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución) según lo establecido en la resolución 2900 del 17/08/2012, contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el servicio que suministrare cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL _____

DOCUMENTO IDENTIDAD _____

EMPRESA _____

NIT. No. _____

ANEXO 10

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas a su cargo o función, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo de confidencialidad por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo laboral o contractual.

- La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligará al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su superior inmediato de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- EL CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.

- EL CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación laboral.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20___.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: _____

Post-Firma: _____

Identificación: _____

Cargo: _____

ANEXO 11

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD** **REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN				CÓDIGO DE REPORTE:	

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	**2. HISTORIA CLÍNICA**	•

3. DIAGNÓSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**		**6. HABITACIÓN**
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			**9. HORA**			**10. ÁMBITO DE OCURRENCIA**			
				am	**pm**	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	**14. SEVERIDAD DEL EVENTO**	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	**DM**	**15. NOMBRE**	•	**16. DOSIS/REGIMEN/VÍA**	**17. LOTE**	**18. REFERENCIA/MODE**	**19. SERIE**	**20. FABRICANTE**

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	**22. CARGO**	**23. SERVICIO**

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapusu o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.