MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
JEFATURA ADMINISTRATIVA CÓRDOBA

ACREDITADO ONAC

Autorizado radicar procedimiento
Establecido por ley y Normas.
Tc. Olaya Useche
11-09-2021. 16:04 hors

UPRES-JEFAD - 3.1

Envigado, 01 de septiembre de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A 48Csur-45, Barrio Primavera
Envigado-

Asunto: Solicitud autorización inicio proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, con el fin de solicitar considere la posibilidad y tenga a bien autorizar el inicio del proceso de contratación para los servicios de salud que a continuación relaciono así:

Modalidad de selección	Mínima Cuantía	
Clase de contrato	Prestación de Servicios de Salud	
Recurso	16 "Fondos Especiales - Salud"	
Programa	O "Atención Integral de Servicios en Salud"	
Rubro presupuestal	02-02-02-009-03-01 "Servicios de Salud Humana"	
Unidad ejecutora	Unidad Prestadora de Salud Córdoba	
Descripción del objeto	Prestación de los servicios de salud en consulta y procedimientos por odontología especializada (endodoncia, odontopediatria, periodoncia, rehabilitación oral, cirugía oral y maxilofacial y otras especialidades de atención en la cavidad oral) para los usuarios afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional-Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba	
Valor total estimado	$53.000.000.00	
Valor del año 2021	$28.000.000.00	Resolución No. 001 del 01/01/2021
Valor del año 2022	$25.000.000.00	Según oficio No. GS-2021-025790-DISAN-PLANE 96.8 del 04/05/2021 y el Oficio No. 2-2021-021553 del 28/04/2021

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Elvia Rosa Monroy Arroyo
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1102810805
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: elvia.monroy1220@correo.policia.gov.co
1/09/2021 10:51:52 a. m.

Anexo: si

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
JEFATURA ADMINISTRATIVA CÓRDOBA

ACREDITADO ONAC ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECD-003

UPRES-JEFAD - 3.1

Envigado, 27 de agosto de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48C Sur 45
Envigado-

Asunto: Solicitud Certificación Plan de Compras

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda expedir la certificación del plan de compras con los rubros disponibles de la vigencia 2021 y las vigencias futuras 2022, por medio del cual se ampara el inicio del proceso de contratación que a continuación se relaciona, de acuerdo con los siguientes datos así:

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA

- MODALIDAD DE SELECCIÓN: Mínima Cuantía
- CLASE DE CONTRATO: Prestación de Servicios de Salud
- VIGENCIA 2021: $28.000.000.00
- VIGENCIA 2022: $25.000.000.00
- VALOR TOTAL: $53.000.000.00

Igualmente solicito sean discriminando los siguientes aspectos, programa presupuestal, mes proyectado de compra, rubro presupuestal, descripción del bien o servicio, presupuesto disponible, cantidad y códigos UNSPSC.

Dicha certificación se requiere para adelantar los trámites precontractuales, que conlleven a la adquisición de dichos servicios de salud.

Es de anotar que la certificación debe ser elaborada en el formato establecido en la SUITE VISIÓN EMPRESARIAL.

Atentamente,

File copia del original beatriz.ramirez

POLICIA NACIONAL FIRMA DIGITAL DIOS Y PATRIA

Firmado digitalmente por:
Nombre: Cristian Alexander Melo Araujo
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1089844279
Dependencia: Grupo Prestador De Atenciones En Salud Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: cristian.melo1045@correo.policia.gov.co
27/08/2021 5:56:56 p. m.

Anexo: no

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Información Pública

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 14/05/2012		
Versión: 2	CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	

FECHA 30/08/2021

CERTIFICADO No. 612

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓNDEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R 16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES	UPRES-DECOR	PROG O (RECURSO 16)	AGOSTO	85121700	02-02-02-009-03	1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	-			1	28.000.000,00		
							AMPARA VF 2022					25.000.000,00		
								TOTAL	-	-	1	53.000.000,00	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 53.000.000,00

CPS. ANGELA MARIA AMAYA CÁRDENAS
Responsable Plan de Compras RASES No.6

RECIBE:

CT. CRISTIAN ALEXANDER MELO ARAUJO
Grado, Nombres y Apellidos

Unidad/Grupo UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

PT. FLOR ALBA CARREÑO PINTO
Jefe Grupo Soporte y Apoyo - E

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CORDOBA
JEFATURA ADMINISTRATIVA CÓRDOBA

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 – 10 V-01
16-ECO-003

UPRES-JEFAD - 3.1

Envigado, 01 de septiembre de 2021

Teniente Coronel
OCTAVIO OLAYA USECHE
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
Carrera 43A 48Csur-45, Barrio Primavera
Envigado-

Asunto: Solicitud Certificado de Disponibilidad Presupuestal

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, ordene a quien corresponda expedir por el sistema del SIIF Nación y SGF QUIPU, el Certificados de Disponibilidad Presupuestal - CDP con los rubros disponibles de la vigencia 2021 y las vigencias futuras 2022, donde conste la existencia de los recursos libres de afectación que amparan el inicio del proceso de contratación que a continuación relaciono, de acuerdo con la siguiente información así:

Modalidad de selección	Mínima Cuantía
Clase de contrato	Prestación de Servicios de Salud
Plan de compras	No. 612 del 30/08/2021
Recurso	16 - Fondos Especiales - Salud
Programa	O - Atención Integral de Servicios en Salud
Rubro presupuestal	02-02-02-009-03-01 - Servicios de Salud Humana
Descripción del objeto	Prestación de los servicios de salud en consulta y procedimientos por odontología especializada (endodoncia, odontopediatria, periodoncia, rehabilitación oral, cirugía oral y maxilofacial y otras especialidades de atención en la cavidad oral) para los usuarios afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional- Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba
Valor del año 2021	$28.000.000.00
Valor del año 2022	$25.000.000.00
Valor total	$53.000.000.00

Dicha certificación se requiere para adelantar los trámites precontractuales, que conlleven a la continuidad de la prestación del servicio de salud antes relacionado.

Atentamente,

Firma:

Anexo: si

Carrera 43A No. 48Csur-45 Barrio Primavera, Envigado
Teléfonos 3396737 – 3396885
deant.rases-pco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Firmado digitalmente por:
Nombre: Elvia Rosa Monroy Arroyo
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 1102810805
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Cordoba
Unidad: Departamento De Policia Cordoba
Correo: elvia.monroy1220@correo.policia.gov.co
1/09/2021 10:48:59 a. m.

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHmbravo	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2021-09-02-2:59 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	56921	**Fecha Registro:**	2021-09-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	28.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	28.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	28.000.000,00	0,00	28.000.000,00

Objeto:	DECOR - PREST. SERVICIOS DE SALUD DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUA Y BENEF DEL SSPN EN LA UPRES DECOR - PAA 612 - SISCO 419454

Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
JEFE CONTRATOS RASES No. 6

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema	2021-09-02-3:39 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	55621	**Fecha Registro:**	2021-09-02	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	28.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	28.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	28.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	56921	**Fecha Registro:**	2021-09-02	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	28.000.000,00	0,00	28.000.000,00	28.000.000,00	0,00

Objeto:	CORDOBA – PRESTACION SERVICIOS DE SAUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHAB. ORAL, Y MAXILOFACIAL PARA USUARIOS DE CORDOBA. PAA 612. SISCO 419454

Firma Responsable

REG NAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 644

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $28,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CORDOBA - PRESTACION SERVICIOS DE SAUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOSPOR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, ODONTOPEDRIATRIA,PARA USUARIOS DE CORDOBA, PAA 612, SISCO 419454

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 02/09/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2021	$28,000,000.00
											TOTAL		$28,000,000.00

Expedido a los 02 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

SECCIONAL DE SANIDAD DPTO ANTIOQUIA

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 645**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $25,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: CORDOBA - PRESTACION SERVICIOS DE SAUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOSPOR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, ODONTOPEDRIATRIA,PARA USUARIOS DE CORDOBA, PAA 612, SISCO 419454

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC OCTAVIO OLAYA USECHE
Fecha Solicitud: 02/09/2021
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
1520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2022	$25,000,000.00
											TOTAL		$25,000,000.00

Expedido a los 02 dias del mes de Septiembre de 2021 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

Fecha: 25/08/2021

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 419454

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA	**VALOR: $53.000.000.00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MÍNIMA CUANTÍA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: CT. CRISTIAN ALEXANDER MELO ARAUJO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Jefe - UPRES DECOR	CT.	CRISTIAN ALEXANDER MELO ARAUJO	
Responsable de contratos - UPRES DECOR	IT.	LÁZARO DE JESÚS MUÑOZ HIGUITA	
Responsable de Contratos - RASES 6	CT.	MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN	
Asesor Jurídico - RASES 6	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
Asesora Economica – RASES 6	CPS	ELISABETH CORDOBA HURTADO	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	AGOSTO	VALOR:	$53.000.000.00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	ANGELA MARIA AMAYA CARDENAS	Responsable Plan de Compras - RASES 6	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
GRADO	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SM-11	JHON JAMES PASTRANA MOLINA	Responsable del SG-SST	
CPS	ZUNILDA SABINA ROCA MONTALVO	Responsable de Gestión Ambiental	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

Montería, 25 de agosto de 2021

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101603	Servicio de Salud	Servicios Integrales de Salud	Personas de Soporte de prestación de servicios de salud	Servicios de Cuidados Personal en Instituciones Especializadas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado para el presente proceso de contratación será de **CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($53.000.000.00)** distribuidos así:

RUBRO PRESUPUESTAL	UNIDAD EJECUTORA	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
02-02-02-009-03	RASES Nº 6	$28.000.000.00	$25.000.000.00
VALOR TOTAL		**$53.000.000.00**	

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	GRUPOS	VIGENCIA 2021	VIGENCIA 2022
ENDODONCIA: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Endodoncista.	1	9.000.000	8.000.000
CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: un (1) Cirujano Oral y Maxilofacial.	2	10.000.000	12.000.000
CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS ESPECIALIZADOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL) Y DEMÁS PROCEDIMIENTOS, SOLO EN CASOS ESPECÍFICAMENTE SUGERIDOS Y AUTORIZADOS POR EL UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA, POR PARTE DEL ÁREA DE MEDICINA LABORAL Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO: Acuerdo CSSMP 002 de 2001. Contar como mínimo en su planta de especialistas con: Un (01) Odontopediatra, Un (01) Periodoncista, Un (01) Rehabilitador Oral.	3	9.000.000	5.000.000
TOTAL		**28.000.000**	**25.000.000**

1.3	**CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.**	Certificación del Plan de Compras No. 612 de fecha 30/08/2021 Recurso: 16 “Fondos Especiales – Salud”. Programa: O “Atención Integral de Servicios en Salud” Rubro: 02-02-02-009-03-01 “Servicios de Salud Humana” El valor total estimado para el presente proceso de contratación será de **CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS M/CTE. ($53.000.000.00)** distribuidos así: **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($28.000.000.00)** de la vigencia 2021 y **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($25.000.000.00)** de la vigencia 2022 Vigencia 2021: Está amparada mediante Resolución 001 del 01/01/2021. Vigencia futura 2022: Estará amparada mediante oficio GS-2021-025790-DISAN-PLANE de fecha 04/05/2021.
1.4	**CLASE DE CONTRATO**	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
1.5	**PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**	El perfil de los prestadores que están en capacidad de ofrecer el servicio deberán ser entidades habilitadas y que estén trabajando bajo políticas de calidad en la prestación de los servicios objeto del presente proceso de contratación. Debe contar con certificado de 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 que en su oferta pone a disposición. De igual forma, la convocatoria está abierta a las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. Podrán participar los oferentes nacionales o extranjeros.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD.

La necesidad que busca satisfacer la Regional de Aseguramiento en salud No.6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como la dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía Nacional y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el Plan de Servicio Militar y Policial.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad para el caso de Servicios médicos se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para el caso de Suministro de Medicamentos se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, “Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones”.

Estos parámetros nos permiten dar continuidad a la atención en salud, con un equipo de servidores comprometidos, calificados y con vocación de servicio que le garanticen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Córdoba: **CALIDAD,** en la atención brindada a nuestros usuarios, tanto en los servicios médicos como administrativos; **CONGRUENCIA,** al Identificarse con la misión y visión de la Institución Policial y comprometerse con ella; **COMPROMISO,** para con los usuarios que solicitan los servicios al brindarle su confianza y apoyo; **EFICACIA,** para actuar adecuadamente en el logro de los objetivos institucionales y de salud;

EFICIENCIA, para la obtención de los mejores resultados en el logro de los objetivos por medio del uso racional de los recursos disponibles; **EQUIDAD**, al brindar los recursos y servicios de salud sin distinción de edad, género, grupo social, ideología y credo, estado de salud o enfermedad; **ÉTICA**, con apego a los códigos, normas y principios del actuar del equipo de salud; **HONESTIDAD,** en el reconocimiento de la actitud o vocación por el servicio ante los intereses personales o de grupo; **PROFESIONALISMO,** al aplicar los conocimientos adquiridos para apoyar los servicios que preste a la institución Policial y **RESPETO**, para considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Córdoba, los cuales suman una población de 15.090 usuarios, así:

CENSO POBLACIONAL CÓRDOBA	
RANGO DE EDADES Y GENERO	**CANTIDAD DE USUARIOS**
Menores 1 año	180
1 - 4 año	1428
5 – 14 año	3379
15 - 18 Hombres	482
15 - 18 Mujeres	425
19 - 44 Hombres	4042
19 - 44 Mujeres	2049
45 - 49	653
50 -54	716
55 - 59	651
60 - 64	452
65 - 69	253
70 - 74	171
+75 años	209
TOTAL	**15.090**

Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, requieren los servicios de salud de odontología especializada, para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: Odontología general, consulta externa, medicina general, Promoción y Prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios de salud de II - III Y IV nivel de complejidad. Además, contamos con dos ESPRIM (Establecimiento de Sanidad policial primario) ubicado en los municipios de Lorica y Sahagún donde se prestan los servicios de medicina y odontología general.

La contratación de que trata el presente estudio no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente para el estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la modalidad de selección de Mínima Cuantía, toda vez que el valor de este contrato no excede el diez (10%) por ciento de la menor cuantía de la Entidad. Igualmente se soporta en la Ley 1150 de 2007, Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de

2015 y Resolución No. 00090 de fecha 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”

2.1. MÍNIMA CUANTÍA

El Decreto 1082 de 2015, reglamenta la modalidad de selección de mínima cuantía, el cual para el caso de estudios previos cita en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.1. Lo siguiente: “Estudios Previos. La entidad elaborará un estudio previo simplificado que contendrá*:*

1. La descripción sucinta de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO

3.1.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO No. 2** del presente estudio previo de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

3.1.1.1 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 acreditar una experiencia mínima por parte del oferente, por lo anterior deberá presentar certificaciones de máximo tres (3) contratos **ejecutados** (con concepto favorable), cuyo objeto sea la **PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD CORRESPONDIENTE AL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN,** celebrados durante los últimos tres (03) años (2018, 2019 y/o 2020 y/o 2021); dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades públicas o privadas a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. **Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre de contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.**

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal. Para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La experiencia del oferente plural (unión temporal, consorcio) corresponde a la suma de la experiencia que acredite cada uno de los integrantes del proponente plural, en la clasificación exigida.

Con el fin de que el oferente demuestre la idónea en la prestación de los servicios de salud las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato

- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Cumplimiento

En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en SALUD N° 6, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos en el ANEXO No. 18 del presente estudio, la unidad verificara su información. Según ley antitrámite 19 de 2012, el Decreto Ley 2106 de 2019 y demás normas que le modifiquen, complementen o sustituyan.

3.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

3.1.2.1 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal asistencial con el que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, se encuentra capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el ministerio de educación y que su actividad económica se relaciona directamente con el objeto a contratar. Por lo anterior y en complemento a la mencionada información, se debe elaborar una relación del personal en una hoja Excel que contenga como mínimo lo siguiente: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental ante la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o técnica, nombre de la entidad educativa.

Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Debe adjuntar certificado de la Procuraduría General de la Nación y certificado expedido por el Tribunal de Ética competente y cuando corresponda según el personal. Adjuntar estos certificados en la propuesta con una expedición no mayor a treinta (30) días. Durante la ejecución del contrato se deberá anexar estos mismos certificados cuando haya nuevo personal.

3.1.2.2 FORMACIÓN

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que los profesionales con que cuenta la entidad para la ejecución del futuro contrato, poseen la idoneidad y estudios especializados, propicios para la atención de los pacientes, por lo anterior dicha entidad debe contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato del siguiente personal así:

- Un (01) Odontólogo Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial.
- Un (01) Odontólogo Especialista en Endodoncia
- Un (01) Odontólogo Especialista en Odontopediatria
- Un (01) Odontólogo Especialista en Periodoncia
- Un (01) Odontólogo Especialista en Rehabilitación Oral
- Un (01) Auxiliar en Higiene Oral o Salud Oral, o en su defecto un Auxiliar de Odontología

A la información anterior, se debe anexar las hojas de vida diligenciadas del personal que participara en la futura contratación, con todos los soportes que acrediten los estudios realizados por cada uno de ellos, tales como: cedula de ciudadanía, diplomas, tarjeta profesional, resolución expedida por la secretaria de salud Departamental para ejercer la carrera profesional, certificado de ética médica para los médicos, si los estudios se realizan en el exterior se debe anexar la convalidación del ICFES. Requisito que será verificado mediante el diligenciamiento del **ANEXO No. 7 IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO**.

3.1.2.3 PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, servicios de salud en atención, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____
Teléfonos_____

Correo electrónico_____

3.1.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de experiencia del personal asistencial, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, la cual debe ser mínimo de un (1) año.

A la información anterior, se anexará el pantallazo de los profesionales los cuales deben encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud **(RETHUS),** de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (…) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.

3.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas),cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en SALUD N° 6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

Igualmente, el oferente deberá cumplir con las siguientes condiciones:

1) Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
2) Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
3) Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
4) Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
5) Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
6) Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
7) EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá adjuntar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando Formato. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador.
8) ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.

NOTA: Aspectos que podrán ser verificados mediante visita a las instalaciones del oferente.

3.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Atendiendo los lineamientos de la Dirección de Sanidad contenidos en el Instructivo 009 del 06 de marzo de 2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional", La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y presentar los documentos que confirmen dichas condiciones:

1) Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
2) Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados.
3) Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
4) Modelo de prestación de servicios de salud definido por el prestador.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, los cuales deben ser entregados a

la oficina de Garantía y Calidad de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba los primeros 05 días de cada mes.

6) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
7) Proceso de atención al usuario
8) Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2021 (incluir tarifas)
9) Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada en los diferentes servicios ofertados.
10) Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico) y el horario de atención que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.

NOTA: El evaluador técnico podrá, si lo estima pertinente realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita. Igualmente, el oferente debe certificar que para la ejecución del contrato cuenta con infraestructura requerida, disponibilidad de elementos para cumplir en los términos previstos con la ejecución del contrato.

3.2 REQUISITOS DE ORDEN JURÍDICO

El oferente dentro de su oferta deberá adjuntar la documentación requerida en los términos de la presente convocatoria, así:

1. El oferente deberá diligenciar y presentar la carta de presentación de la oferta de acuerdo al (FORMULARIO ANEXO) firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
2. El oferente deberá presentar el Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, dentro de los treinta (30) días anteriores a la fecha de presentación de la propuesta, (Con excepción a las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio), en el cual se verificara:

    - Objeto social para verificar que está autorizada para cumplir con el objeto del contrato
    - La calidad del representante legal
    - Las facultades del representante legal para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto del contrato.

3. El oferente deberá presentar la Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente para nacionales colombianos, y cedula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros
4. El oferente deberá presentar el certificado del Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
5. El oferente deberá presentar el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
6. El oferente deberá presentar el certificado de los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal
7. El oferente deberá diligenciar y presentar la certificación de aportes parafiscales de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) suscrito por el Representante Legal, contador o Revisor Fiscal, según corresponda. En caso de contar con contador o revisor fiscal se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional y de la cedula de ciudadanía del profesional, y en todo caso se deberá anexar la última planilla pagada.
8. El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado del compromiso anticorrupción de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO), suscrito por el oferente (Persona natural o representante legal de la persona jurídica)
9. El oferente deberá presentar la copia del (RUT) Registro Único Tributario expedido por la DIAN.
10. El oferente deberá presentar la certificación Bancaria vigente no superior a un (1) mese original
11. El oferente deberá diligenciar y presentar el certificado de los Datos Básicos Beneficiario Cuenta, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO).
12. El oferente debe presentar el Certificado de Origen Lícito de Recursos, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO) donde el proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

13. El oferente debe diligenciar y presentar el certificado de Ausencia de inhabilidades e incompatibilidades, de acuerdo con el (FORMULARIO ANEXO). Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los Artículos 8º y 9º de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.
14. El oferente deberá diligenciar y presentar el 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 (SG-SST), 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 SG-SST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

    Acompañado de dicho certificado, el oferente, debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional.

3.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA

De conformidad a lo contemplado en el numeral el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015, la verificación de los requisitos jurídicos y técnicos se hará exclusivamente en relación al proponente con el **MENOR PRECIO OFERTADO**, de acuerdo a los servicios solicitados por la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 RASES N° 6**, **sin que este sobrepase el precio techo establecido para cada ítems, es de aclarar que es de obligatorio cumplimiento el ofrecimiento de la totalidad de los ítems, del ANEXO 6 OFERTA ECONOMICA para que la oferta pueda ser tenida en cuenta.** Para lo cual en el caso de que éste no cumpla, se procederá con la verificación del proponente ubicado en segundo lugar y así sucesivamente, de no lograrse la habilitación, se declarará desierto el proceso.

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

NOTA 1: La oferta económica se debe diligenciar y presentar como se establece en el **ANEXO No. 6 OFERTA ECONÓMICA** del presente estudio previo, así mismo los descuentos ofrecidos por parte de los oferentes deberán quedar registrados dentro de la oferta económica presentada.

NOTA 2: para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, deberá informar el precio del mismo, utilizar el **ANEXO PORTAFOLIO DE SERVICIOS Y/O TARIFAS PROPIAS**, también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el acuerdo 002 de 2001 (Plan de Beneficios de FF MM y Policía Nacional), todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria o arancelaria de ley no se aceptan incrementos del valor ofertado por algún concepto.

3.3.1 REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICO QUE SE DEBEN GARANTIZAR.

CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser

anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. **(VER ANEXO No. 12)**

CARTA DE INTEGRIDAD DE PRECIOS: Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales **(VER ANEXO No. 13).**

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso se realizarán en el casco urbano de la ciudad de MONTERIA-CÓRDOBA. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley y ubicadas en el lugar donde se prestará el objeto del presente proceso.

MONEDA A CONTRATAR: Se cancelará el valor del contrato en Moneda Legal Colombiana.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba y a los exámenes u órdenes establecidas por los especialistas o los términos, formas o condiciones determinadas por autoridad judicial o administrativa competente. Por lo tanto, debe generarse inicialmente una SOLICITUD del área o servicio de la red contratada por La Regional de Aseguramiento en SALUD N° 6, y la generación final de la ORDEN DE SERVICIO valorizada, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados, previa coordinación con el supervisor del contrato.

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

1) Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta **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).
2) 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).
3) Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio autorizado por el médico líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía.
4) 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.
5) Todo bien o 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:

1) Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN (formato de autorización de aplicativo SISAP WEB, Formato 018) y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
2) 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.
3) El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba es el 7829824 Ext. 8708 o al Avantel No. 3506780861.
4) El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decor.upres-aut@policia.gov.co

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el contratista cuenta con un plazo hasta el **31 de marzo de 2022** o hasta agotar el presupuesto, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y publicación de la carta de inicio y ejecución del contrato.

4.4 FORMA DE PAGO

La **POLICIA NACIONAL - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de envigado, en **PAGOS MENSUALES** con base en la facturación soportada y presentada por el contratista durante los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, dentro de los **TREINTA (30) DÍAS HÁBILES,** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de radicación de cuentas de la **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

De acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido 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 (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.
Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes. Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando el 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, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida cups, diagnóstico CEIE 10 y valor facturado y edad del usuario, según modelo anexo. Se debe anexar copia de la historia clínica en la que se soporte cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios, con firma y sello del profesional que realiza la actividad y recibido a satisfacción del usuario o su acudiente.

NOTA: CUMPLIMIENTO CIRCULAR 016 MINISTERIO DE HACIENDA

El oferente se compromete a cumplir con lo estipulado en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 "Por el cual se reglamentan los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria" "Obligación de expedir factura; Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes", Circular Externa 016 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, respecto del proceso de Recepción de Facturas Electrónicas, CIRCULAR NÚMERO 000003 16 ABRIL 2021 Dirección de Gestión de Recursos y Administración Económica y DIRECTIVA PRESIDENCIAL No. 09 DE 2020 y demás normas que complementen o sustituyan. Actuaciones para garantizar la exigencia de la factura electrónica como soporte de pago a los proveedores del Estado.

REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA DISAN.

1. Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección de 2008, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
2. La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, en carpeta legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, (es de aclarar que cada tomo no debe superar los 250 folios).
3. Las facturas deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional, Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
4. Presentar original de la autorización del servicio.
5. Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la resolución 3374 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
6. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta LOS 60 DIAS HÁBILES SIGUIENTES.
7. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior a la prestación de los servicios.
8. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
9. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Se anexa Guía para ingresar al módulo, **las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: decor.upres-rcm@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:**

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO_OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA_FIN	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.
- El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es **decor.upres-rcm@policia.gov.co**
- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios

- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo
- Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Regional de Aseguramiento en salud No 6.
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

SE DEBERÁ SOLICITAR LOS SIGUIENTES SOPORTES EN LAS CUENTAS DE URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte de indicadores de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 2003 de 2014 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.

- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

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 de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en 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 proceder 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.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, el cuál realizará un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario.

La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud.
El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia.

Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales.

MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.

Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma.

MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenologia, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la ESP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747 de 2007.

La atención del evento adverso, 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" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN.

Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del futuro contrato será el **Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba** o quien con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 de fecha 15 de enero de 2018, “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución No. 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción.

4.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO No. 3** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

4.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el **ANEXO No. 4** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

5. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Es preciso argumentar que la forma de adjudicación del presente proceso recaerá en el proponente que haya presentado la oferta con la mejor relación costo-beneficio (que cumpla las condiciones técnicas, jurídicas y económicas), por lo tanto la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6** adjudicará el presente proceso de forma **TOTAL,** de acuerdo a la oferta presentada por el oferente y por el **VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO ASIGNADO,** previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo normado en el numeral 4 y 6 del Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2., del Decreto 1082 del 2015. En el evento que se presente un empate entre los oferentes, se debe tener en cuenta el menor precio ofertado, el orden de la presentación de las ofertas y el mayor portafolio.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta. La Entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la Entidad y del Supervisor o Interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en la página Web

de Colombia Compra Eficiente – SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Nota: Se tendrá en cuenta el oferente que más ítems oferte

6. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACION DE GARANTIAS.

Ver **ANEXO No. 5** de Matriz de Riesgos.

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

Nota: Solo para este caso entiéndase por "vigencia" el tiempo de ejecución del contrato más dos (2) meses.

7. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
Anexo No. 2 Condiciones Técnicas.
Anexo No. 3 Obligaciones generales del Contratista
Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratante
Anexo No. 5 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
Anexo No. 6 Oferta Económica
Anexo No. 7 Idoneidad del Recurso Humano
Anexo No. 8 Compromiso de Buenas Normas Ambientales
Anexo No. 9 Compromiso del Sistema de Gestión Ambiental
Anexo No. 10 Certificación de Cumplimiento del SG-SST
Anexo No. 11 Certificado Origen Lícito de Recursos
Anexo No. 12 Carta de Sostenibilidad de Precios
Anexo No. 13 Carta integridad de los precios
Anexo No. 14 Constancia Cumplimiento Obligaciones Parafiscales Persona Jurídica
Anexo No. 15 Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica
Anexo No. 16 Resumen de los Certificados de Experiencia
Anexo No. 17 formato reporte de incidentes y eventos adversos

Capitán **CRISTIAN ALEXANDER MELO ARAUJO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Córdoba (E)

Elaboro: SI. Belkys Patricia Hernández Rangel
Reviso: IT. Fabián Márquez Arboleda
Reviso: Contadora. Elisabeth Córdoba Hurtado
Reviso: Abogado. Rubén Darío Hincapié Arroyave

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La necesidad que busca satisfacer la Regional de Aseguramiento en salud No.6 - Unidad Prestadora de Salud Córdoba, es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA, lo cual encuentra su justificación en la misionalidad y las funciones que le asisten a la Dirección de Sanidad como la dependencia encargada de administrar el Subsistema de Salud de la Policía Nacional con sujeción a las directrices trazadas por el Consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía Nacional y de prestar los servicios de salud a los afiliados y sus beneficiarios a nivel nacional a través de sus Establecimientos de Sanidad Policial o con Instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el Plan de Servicio Militar y Policial.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad para el caso de Servicios médicos se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para el caso de Suministro de Medicamentos se efectuará en el marco del Acuerdo 052 CSSMP del 01 de abril de 2013, publicado en Diario Oficial el 3 de septiembre de 2013, “Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones”.

Estos parámetros nos permiten dar continuidad a la atención en salud, con un equipo de servidores comprometidos, calificados y con vocación de servicio que le garanticen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Córdoba: **CALIDAD,** en la atención brindada a nuestros usuarios, tanto en los servicios médicos como administrativos; **CONGRUENCIA,** al Identificarse con la misión y visión de la Institución Policial y comprometerse con ella; **COMPROMISO,** para con los usuarios que solicitan los servicios al brindarle su confianza y apoyo; **EFICACIA,** para actuar adecuadamente en el logro de los objetivos institucionales y de salud; **EFICIENCIA**, para la obtención de los mejores resultados en el logro de los objetivos por medio del uso racional de los recursos disponibles; **EQUIDAD**, al brindar los recursos y servicios de salud sin distinción de edad, género, grupo social, ideología y credo, estado de salud o enfermedad; **ÉTICA**, con apego a los códigos, normas y principios del actuar del equipo de salud; **HONESTIDAD,** en el reconocimiento de la actitud o vocación por el servicio ante los intereses personales o de grupo; **PROFESIONALISMO,** al aplicar los conocimientos adquiridos para apoyar los servicios que preste a la institución Policial y **RESPETO**, para considerar sin excepción alguna la dignidad de la persona humana, los derechos y las libertades que le son inherentes, siempre con trato amable y tolerante.

El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Córdoba, los cuales suman una población de 15.090 usuarios, así:

CENSO POBLACIONAL CÓRDOBA	
RANGO DE EDADES Y GENERO	**CANTIDAD DE USUARIOS**
Menores 1 año	180
1 - 4 año	1428
5 – 14 año	3379
15 - 18 Hombres	482
15 - 18 Mujeres	425
19 - 44 Hombres	4042
19 - 44 Mujeres	2049
45 - 49	653
50 -54	716
55 - 59	651
60 - 64	452
65 - 69	253
70 - 74	171

+75 años	209
TOTAL	**15.090**

Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, requieren los servicios de salud de odontología especializada, para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

En las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba solo se cuenta con los servicios de salud de I nivel como son: Odontología general, consulta externa, medicina general, Promoción y Prevención, laboratorio clínico primer nivel, fisioterapia, psicología, trabajo social, nutrición, vacunación y consulta prioritaria por medicina general, servicios de ambulancia básica, se cuenta con servicios de II nivel en consulta especializada (ortopedia, medicina interna, pediatría y ginecología). Por tal motivo es de imperiosa necesidad contratar los servicios de salud de II - III Y IV nivel de complejidad. Además, contamos con dos ESPRIM (Establecimiento de Sanidad policial primario) ubicado en los municipios de Lorica y Sahagún donde se prestan los servicios de medicina y odontología general.

La contratación de que trata el presente estudio no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio vigente para el estado Colombiano en los términos del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Para el presente proceso de contratación y por tratarse de una prestación de servicios de salud, se requiere que los posibles oferentes estén debidamente habilitados por la Secretaria de Salud del Departamento de Córdoba de acuerdo a la normatividad vigente en aras de garantizar la prestación del servicio. En la actualidad el conjunto de especialidades y subespecialidades requeridas son ofrecidos en su totalidad por pocas entidades de la ciudad de Montería, lo cual es una oferta limitada por la complejidad de las mismas.

a) ANALISIS DEL SECTOR:

1. La oferta: en la actualidad las entidades que pueden dar respuesta positiva a nuestro requerimiento por las especialidades y subespecialidades solicitadas son:

NOMBRE O RAZON SOCIAL	DIRECCION Y TELEFONOS
SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S.	Carrera 6 # 62B-32 Edf. Sexta Avenida, Piso 5° Oficina 518
ORTHO ESTETIC SPA	Calle 25 # 2-17, Centro
DIACNOSTIVIDA IPS S.A.S.	Calle 28 # 4-44 piso 2, Centro

2. La demanda: En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, cuenta con un número considerable de usuarios que demandan éstos servicios de odontología especializada, los cuales requieren permanentes controles por estas especialidades e igualmente se cuenta con requerimientos de este tipo solicitados por el Coordinador de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, de igual manera durante la vigencia anterior se recepcionaron otros requerimientos, teniendo en cuenta el sistema de referencia y contra referencia nacional de la Dirección de Sanidad.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud en la ciudad que ofertan el servicio con oportunidad y calidad. Teniendo en cuenta que son establecimientos de comercio reconocidas en el mercado local y que se encuentran en capacidad de satisfacer la necesidad que en la actualidad tiene la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.

c) PRECIOS DE MERCADO: En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud a fin de contar con un panorama amplio sobre las tarifas o precios del mercado,

en las cotizaciones presentadas encontramos entidades que se acogen a las tarifas establecidas por el sistema general de seguridad social.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Deberán incluir los costos reales del servicio, así como los costos administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, de lo contrario no contaremos con la debida oferta de los servicios y la variedad en el portafolio con oportunidad. De otra parte su remisión a otras unidades de sanidad policía fuera de la ciudad encarece los costos del servicio y nos expone a eventos adversos frente a la seguridad de los usuarios.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: Si bien es cierto que en algunos momentos se pueden presentar precios por encima del mercado estos nos garantizan el acceso del usuario a los servicios dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud y nos facilitan el seguimiento a los mismos. Aun cuando la Unidad Prestadora de Salud Córdoba ha contratado en años anteriores éstas especialidades y subespecialidades que son altamente demandadas en nuestra Institución.

g) COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

h) CONDICIONES DEL CONTRATO: Las condiciones para este proceso se encuentran tipificadas en el **numeral 5** del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

PROCEDENCIA Y DISPONIBILIDAD DE LOS BIENES: En apoyo la industria nacional y de conformidad con los bienes y servicios, los proponentes deberán referenciar en sus ofertas si el bien es de origen nacional o extranjero con o sin componente nacional; en aplicación de la Ley 816 del 7 de julio de 2003, en concordancia con lo establecido en el Artículo 10 del Decreto 679 de 1994.

Para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable, los oferentes deben manifestar de manera expresa el origen de los bienes o servicios; la información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su veracidad. Esta información podrá ser verificada por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba de la Policía Nacional, en el momento que lo considere necesario.

MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será **Pesos Colombianos,** en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

FORMA DE PAGO: Se encuentra descrita en el **numeral 5.4** del presente estudio previo.

3. ANALISIS DE PRECIOS

Promedio consumo mensual

A la fecha y según facturación recibida en contratos ejecutados, oscila en ocho millones de pesos ML $8.000.000

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR

IPS JAIME GUERRERO CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGIA S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPEDIATRIA), REALIZACION DE RADRIOGRAFIAS PANORAMICAS Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCION EN CAVIDAD ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE"	39-7-20058-20	28/07/2020	$80.000.000.00

NOTA: No se tendrán en cuenta los precios del SECOP II, debido a que los servicios contratados no corresponden a las características requeridas por la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** por lo tanto, se establece que no aplica y se escribirá así N/A

3.2. ANALISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Nota: Para realizar el análisis de precios históricos, se relacionan los precios por ítem de los contratos celebrados durante las vigencias 2019 y 2020, adicionando el IPC.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO						
		CONTRATO 2 AÑO 2019	CONTRATO 3 AÑO 2020	VR. PROYECTADO 2018 A 2019	VR. PROYECTADO 2019 A 2020	VR. PROYECTADO 2020 A 2021	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
				IPC 2018 3,18%	IPC 2019 3,80	IPC 2020 1,61%	
	GRUPO No. 1 ENDODONCIA			-	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	8.132	6.076	-	8.526	6.174	6.174
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	8.440	6.306	-	8.849	6.408	6.408
3	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	21.580	16.124	-	22.625	16.384	16.384
4	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	25.464	19.026	-	26.697	19.332	19.332
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	27.082	20.235	-	28.393	20.561	20.561
6	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	9.045	6.758	-	9.483	6.867	6.867
7	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	9.045	6.758	-	9.483	6.867	6.867
8	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	48.750	36.425	-	51.110	37.011	37.011
9	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	32.601	24.358	-	34.179	24.750	24.750
10	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	2.009	3.543	-	2.106	3.600	3.600
11	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	2.009	3.543	-	2.106	3.600	3.600
12	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	2.009	3.543	-	2.106	3.600	3.600
	GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL			-	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	8.132	6.076	-	8.526	6.174	6.174

2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	8.132	6.076	-	8.526	6.174	6.174
3	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	8.440	6.306	-	8.849	6.408	6.408
4	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10.855	8.111	-	11.381	8.242	8.242
5	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	6.887	5.146	-	7.220	5.229	5.229
6	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	9.987	7.462	-	10.470	7.582	7.582
7	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	2.766	2.067	-	2.900	2.100	2.100
8	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES.	2.766	2.067	-	2.900	2.100	2.100
9	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	13.601	10.162	-	14.259	10.326	10.326
10	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	22.581	16.872	-	23.674	17.144	17.144
11	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	45.019	29.380	-	47.198	29.853	29.853
12	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	73.343	42.163	-	76.894	42.842	42.842
13	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	73.343	54.800	-	76.894	55.682	55.682
14	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	32.195	24.055	-	33.754	24.442	24.442
15	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	17.566	13.125	-	18.416	13.336	13.336
16	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	81.250	50.558	-	85.183	51.372	51.372
17	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	81.250	50.558	-	85.183	51.372	51.372
18	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
19	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
20	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
21	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
22	GINGIVECTOMIA	5.460	4.080	-	5.724	4.146	4.146
23	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
24	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
26	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	26.829	20.046	-	28.128	20.369	20.369
27	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
28	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	10.371	7.749	-	10.873	7.874	7.874
29	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	15.360	11.476	-	16.104	11.661	11.661
30	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	78.000	46.680	-	81.776	47.432	47.432
31	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535

32	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
33	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	28.893	21.588	-	30.292	21.936	21.936
34	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	41.275	30.840	-	43.273	31.337	31.337
35	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	41.275	30.840	-	43.273	31.337	31.337
36	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
37	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
38	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603
39	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
40	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
41	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
42	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	41.275	30.840	-	43.273	31.337	31.337
43	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	74.295	51.364	-	77.892	52.191	52.191
44	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	41.275	30.840	-	43.273	31.337	31.337
45	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603
46	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
47	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	66.040	49.344	-	69.237	50.138	50.138
48	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
49	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
50	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	2.766	2.067	-	2.900	2.100	2.100
51	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	2.766	2.067	-	2.900	2.100	2.100
52	REIMPLANTE DE DIENTE	38.210	28.549	-	40.060	29.009	29.009
53	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
54	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
55	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
56	HEMISECCION DEL DIENTE	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
57	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	132.080	98.687	-	138.474	100.276	100.276
58	OPERCULECTOMÍA NCOC	81.250	59.258	-	85.183	60.212	60.212
59	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	81.250	50.558	-	85.183	51.372	51.372
60	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
61	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
62	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603

63	BIOPSIA DE ALVEÓLO	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
64	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
65	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	22.893	17.105	-	24.001	17.380	17.380
66	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	30.748	22.974	-	32.237	23.344	23.344
67	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	20.638	15.420	-	21.637	15.668	15.668
68	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	20.638	15.420	-	21.637	15.668	15.668
69	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
70	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
71	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
72	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603
73	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
74	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
75	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
76	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
77	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
78	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
79	SIALOLITOTOMÍA	28.893	21.588	-	30.292	21.936	21.936
80	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	20.638	15.420	-	21.637	15.668	15.668
81	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
82	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	82.550	61.679	-	86.546	62.672	62.672
83	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
84	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
85	BIOPSIA DE UVULA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
86	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
87	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
88	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
89	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
90	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
91	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603
92	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535

93	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
94	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
95	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	66.040	49.344	-	69.237	50.138	50.138
96	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	74.295	55.511	-	77.892	56.405	56.405
97	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	90.805	67.847	-	95.201	68.939	68.939
98	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	41.275	30.840	-	43.273	31.337	31.337
99	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
100	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
101	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
102	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
103	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	45.074	33.678	-	47.256	34.220	34.220
104	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
105	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	24.765	18.504	-	25.964	18.802	18.802
106	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
107	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
108	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
109	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
110	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
111	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	57.785	43.175	-	60.582	43.870	43.870
112	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	74.295	55.511	-	77.892	56.405	56.405
113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	115.570	86.351	-	121.165	87.741	87.741
114	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	115.570	86.351	-	121.165	87.741	87.741
115	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	115.570	86.351	-	121.165	87.741	87.741
116	GLOSOPEXIA	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
117	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	81.250	60.708	-	85.183	61.685	61.685
118	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	20.638	15.420	-	21.637	15.668	15.668
119	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	49.530	49.709	-	51.928	50.509	51.219

120	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	57.785	55.094	-	60.582	55.981	58.282
121	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	2.009	3.543	-	2.106	3.600	3.600
122	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	2.009	3.543	-	2.106	3.600	3.600
123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	2.009	3.543	-	2.106	3.600	3.600
	GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL			-	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	8.151	6.081	-	8.546	6.179	6.179
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	8.440	6.306	-	8.849	6.408	6.408
3	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	9.308	6.955	-	9.759	7.067	7.067
4	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	6.981	5.216	-	7.319	5.300	5.300
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	9.045	6.758	-	9.483	6.867	6.867
6	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	2.766	2.067	-	2.900	2.100	2.100
7	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603
8	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	22.893	17.105	-	24.001	17.380	17.380
9	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
	PERIODONCIA			-	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	8.132	6.076	-	8.526	6.174	6.174
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	8.440	6.306	-	8.849	6.408	6.408
3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	7.111	5.313	-	7.455	5.399	5.399
4	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	22.893	17.105	-	24.001	17.380	17.380
5	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	22.893	17.105	-	24.001	17.380	17.380
6	GINGIVECTOMIA SOD	5.460	4.080	-	5.724	4.146	4.146
7	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	74.295	254.364	-	77.892	258.459	258.459
8	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	162.500	121.416	-	170.367	123.371	123.371
9	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	10.371	7.749	-	10.873	7.874	7.874
10	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	11.011	8.227	-	11.544	8.359	8.359
11	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	20.413	15.252	-	21.401	15.498	15.498
12	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	32.500	24.283	-	34.073	24.674	24.674
13	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	49.530	37.007	-	51.928	37.603	37.603
14	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	22.893	17.105	-	24.001	17.380	17.380
15	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	22.893	17.105	-	24.001	17.380	17.380

16	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	16.510	12.336	-	17.309	12.535	12.535
17	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	32.500	24.283	-	34.073	24.674	24.674
18	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	33.020	24.671	-	34.619	25.068	25.068
	REHABILITACION ORAL			-	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	8.132	6.076	-	8.526	6.174	6.174
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	8.440	6.306	-	8.849	6.408	6.408
3	PROVISIONAL ACRILICO	120.000	39.602	-	125.809	40.240	40.240
4	PROTESIS TOTAL	300.000	177.306	-	314.524	180.161	180.161
5	PROTESIS REMOVIBLE	600.000	354.612	-	629.047	360.321	360.321
6	FERULA ACRILICA	250.000	147.755	-	262.103	150.134	150.134
7	PROTESIS FIJA	400.000	236.408	-	419.365	240.214	240.214
8	PERNO	150.000	88.653	-	157.262	90.080	90.080
9	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	1.000.000	649.020	-	1.048.412	659.469	659.469

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANALISIS DEL MERCADO			
		COTIZACIÓN 1 IPS ORTHO ESTHETIC SPA	COTIZACIÓN 2 SURGYMAX	COTIZACIÓN 3	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
	GRUPO No. 1 ENDODONCIA				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	25000	16899	19889	16899
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	25000	12717	15717	12717
3	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	120000	44827	49827	44827
4	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	200000	52886	58886	52886
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	420000	56248	61248	56248
6	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	80000	18785	28785	18785
7	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	100000	18785	28785	18785
8	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	150000	100000	130000	100000
9	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	400000	100000	130000	100000
10	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	10000	4172	8172	4172
11	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	10000	4172	8172	4172
12	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	10000	4172	8172	4172

	GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL				0
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	25000	16889	26889	16889
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	25000	16889	26889	16889
3	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	25000	16889	26889	16889
4	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	25000	16889	26889	16889
5	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	60000	14310	24310	14310
6	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	60000	20743	20743	20743
7	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	40000	5744	9744	5744
8	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES.	50000	5744	9744	5744
9	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	100000	28249	28249	28249
10	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	150000	46899	56899	46899
11	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	180000	93501	103501	93501
12	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	200000	152327	172327	152327
13	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	220000	73683	83683	73683
14	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	250000	66866	76866	66866
15	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	180000	36484	56484	36484
16	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	120000	100000	120000	100000
17	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	80000	100000	102000	80000
18	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	450000	150000	170000	150000
19	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1600000	150000	160000	150000
20	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	350000	150000	160000	150000
21	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	300000	34290	44290	34290
22	GINGIVECTOMIA		11340	11340	11340
23	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	600000	51435	51435	51435
24	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	800000	68580	88580	68580
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1000000	120015	125015	120015
26	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	4000000	250000	310000	250000
27	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	150000	202500	232500	150000
28	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	300000	21539	41539	21539
29	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	300000	31901	41901	31901
30	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	80000	33365	53365	33365
31	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	200000	34290	54290	34290
32	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	200000	34290	54290	34290
33	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	130000	60008	80008	60008

34	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	200000	85725	95725	85725
35	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	200000	85725	95725	85725
36	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	200000	34290	44290	34290
37	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	200000	51435	61435	51435
38	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	200000	102870	132870	102870
39	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	300000	51435	71435	51435
40	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	400000	68580	78580	68580
41	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	230000	34290	54290	34290
42	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	200000	85725	95725	85725
43	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	220000	154305	174305	154305
44	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	400000	85725	95725	85725
45	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	600000	102870	132870	102870
46	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	400000	120015	130015	120015
47	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	500000	137160	147160	137160
48	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	600000	120015	140015	120015
49	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	2000000	1000000	1300000	1000000
50	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	40000	5744	9744	5744
51	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	50000	5744	9744	5744
52	REIMPLANTE DE DIENTE	150000	79360	85360	79360
53	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	240000	500000	530000	240000
54	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	250000	162000	182000	162000
55	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	400000	162000	182000	162000
56	HEMISECCION DEL DIENTE	400000	162000	182000	162000
57	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	200000	274320	314320	200000
58	OPERCULECTOMÍA NCOC	120000	44854	64854	44854
59	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	80000	148500	168500	80000
60	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	200000	34290	54290	34290
61	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	250000	51435	71435	51435
62	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	300000	102870	132870	102870
63	BIOPSIA DE ALVEÓLO	200000	162000	172000	162000
64	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	300000	250000	270000	250000
65	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	300000	250000	270000	250000
66	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	300000	63862	83862	63862
67	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	300000	42863	52863	42863
68	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	400000	42863	52863	42863

69	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	450000	51435	71435	51435
70	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	180000	34290	74290	34290
71	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	200000	34290	54290	34290
72	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	250000	102870	132870	102870
73	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	400000	51435	71435	51435
74	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	200000	34290	64290	34290
75	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	200000	34290	54290	34290
76	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	200000	34290	44290	34290
77	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	600000	68580	78580	68580
78	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	200000	68580	78580	68580
79	SIALOLITOTOMÍA	250000	60008	70008	60008
80	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	200000	42863	52863	42863
81	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	200000	68580	78580	68580
82	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	300000	171450	191450	171450
83	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	200000	51435	61435	51435
84	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	200000	68580	78580	68580
85	BIOPSIA DE UVULA	200000	34290	44290	34290
86	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	200000	34290	44290	34290
87	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	200000	34290	44290	34290
88	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	200000	34290	44290	34290
89	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	200000	34290	44290	34290
90	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	250000	51435	61435	51435
91	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	300000	102870	132870	102870
92	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	180000	34290	54290	34290
93	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	200000	34290	54290	34290
94	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	200000	120015	130015	120015
95	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	200000	137160	147160	137160
96	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	400000	154305	164305	154305
97	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	450000	188595	198595	188595
98	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	2000000	85725	97725	85725
99	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	2000000	162000	182000	162000
100	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	2000000	162000	182000	162000
101	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	120000	85725	95725	85725
102	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	80000	162000	172000	80000
103	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	400000	93616	103616	93616

104	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	800000	51435		51435
105	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	200000	120015	71435	71435
106	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	400000	120015	140015	120015
107	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	250000	162000	130015	130015
108	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	250000	162000	182000	162000
109	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	250000	120015	182000	120015
110	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	450000	120015	150015	120015
111	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	450000	120015	150015	120015
112	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	2000000	154305	174305	154305
113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	2000000	240030	280030	240030
114	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	2000000	240030	280030	240030
115	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	2000000	205740	255740	205740
116	GLOSOPEXIA	300000	34290	74290	34290
117	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	150000	34290	74290	34290
118	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	200000	42863	62863	42863
119	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	200000	102870	132870	102870
120	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	200000	102870	132870	102870
121	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	10000	4172	7172	4172
122	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	10000	4172	7172	4172
123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	10000	4172	7172	4172
	GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL				0
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	25000	16889	36889	16889
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	25000	16889	36889	16889
3	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	100000	19332	29332	19332
4	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	100000	14499	24499	14499
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	100000			100000
6	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	40000			40000
7	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	250000			250000
8	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	250000			250000
9	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	250000	68580	108580	68580
	PERIODONCIA				0

1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	25000	16889	36889	16889
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	25000			25000
3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	120000	14769	34769	14769
4	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	250000			250000
5	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	350000			350000
6	GINGIVECTOMIA SOD	200000			200000
7	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	2000000	50000	80000	50000
8	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	1800000	300000	380000	300000
9	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	250000			250000
10	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	180000	14769	34769	14769
11	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	100000	42397	62397	42397
12	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	400000	150000	170000	150000
13	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	450000	102870	142870	102870
14	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	350000			350000
15	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	250000			250000
16	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	80000			80000
17	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	400000			400000
18	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	250000			250000
	REHABILITACION ORAL				0
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	25000	16889	36889	16889
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	25000	16889	36889	16889
3	PROVISIONAL ACRILICO	120000	135000	145000	120000
4	PROTESIS TOTAL	800000	500000	550000	500000
5	PROTESIS REMOVIBLE	1200000	700000	790000	700000
6	FERULA ACRILICA	400000	300000	380000	300000
7	PROTESIS FIJA	900000	450000	460000	450000
8	PERNO	400000	200000	240000	200000
9	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	1500000	1200000	1500000	1200000

NOTA: Se enviaron diferentes solicitudes de cotización a los posibles oferentes que ofrecen el servicio, de las cuales se pudo verificar que tres (03) entidades presentaron el portafolio de servicios con sus tarifas propias, en base a esto y analizando el estudio de mercado se determinó tomar la opción del menor valor cotizado ya que este se ajusta y cumple con los requerimientos objeto del presente proceso de contratación y así tener mayor pluralidad de oferentes, al igual que contribuye a proteger las finanzas y nos sirve para determinar el estudio del valor estimado

3.4. ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL		
		VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA)
	GRUPO No. 1 ENDODONCIA	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	6.174	16.899	16.899

2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	6.408	12.717	12.717
3	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	16.384	44.827	44.827
4	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	19.332	52.886	52.886
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	20.561	56.248	56.248
6	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	6.867	18.785	18.785
7	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	6.867	18.785	18.785
8	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	37.011	100.000	100.000
9	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	24.750	100.000	100.000
10	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	3.600	4.172	4.172
11	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	3.600	4.172	4.172
12	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	3.600	4.172	4.172
	GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	6.174	16.889	16.889
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	6.174	16.889	16.889
3	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	6.408	16.889	16.889
4	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	8.242	16.889	16.889
5	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	5.229	14.310	14.310
6	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	7.582	20.743	20.743
7	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	2.100	5.744	5.744
8	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES.	2.100	5.744	5.744
9	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	10.326	28.249	28.249
10	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	17.144	46.899	46.899
11	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	29.853	93.501	93.501
12	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	42.842	152.327	152.327
13	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	55.682	73.683	73.683
14	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	24.442	66.866	66.866

15	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	13.336	36.484	36.484
16	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	51.372	100.000	100.000
17	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	51.372	80.000	80.000
18	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	61.685	150.000	150.000
19	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	61.685	150.000	150.000
20	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	61.685	150.000	150.000
21	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	12.535	34.290	34.290
22	GINGIVECTOMIA	4.146	11.340	11.340
23	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	18.802	51.435	51.435
24	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	25.068	68.580	68.580
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	25.068	120.015	120.015
26	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	20.369	250.000	250.000
27	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	61.685	150.000	150.000
28	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	7.874	21.539	21.539
29	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	11.661	31.901	31.901
30	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	47.432	33.365	33.365
31	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	12.535	34.290	34.290
32	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	12.535	34.290	34.290
33	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	21.936	60.008	60.008
34	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	31.337	85.725	85.725
35	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	31.337	85.725	85.725
36	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	12.535	34.290	34.290
37	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	18.802	51.435	51.435
38	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	37.603	102.870	102.870
39	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	18.802	51.435	51.435
40	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	25.068	68.580	68.580
41	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	12.535	34.290	34.290
42	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	31.337	85.725	85.725
43	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	52.191	154.305	154.305

44	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	31.337	85.725	85.725
45	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	37.603	102.870	102.870
46	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	43.870	120.015	120.015
47	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	50.138	137.160	137.160
48	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	43.870	120.015	120.015
49	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	61.685	1.000.000	1.000.000
50	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	2.100	5.744	5.744
51	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	2.100	5.744	5.744
52	REIMPLANTE DE DIENTE	29.009	79.360	79.360
53	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	61.685	240.000	240.000
54	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	61.685	162.000	162.000
55	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	61.685	162.000	162.000
56	HEMISECCION DEL DIENTE	61.685	162.000	162.000
57	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	100.276	200.000	200.000
58	OPERCULECTOMÍA NCOC	60.212	44.854	44.854
59	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	51.372	80.000	80.000
60	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	12.535	34.290	34.290
61	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	18.802	51.435	51.435
62	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	37.603	102.870	102.870
63	BIOPSIA DE ALVEÓLO	61.685	162.000	162.000
64	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	61.685	250.000	250.000
65	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	17.380	250.000	250.000
66	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	23.344	63.862	63.862
67	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	15.668	42.863	42.863
68	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	15.668	42.863	42.863
69	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	18.802	51.435	51.435
70	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	12.535	34.290	34.290
71	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	12.535	34.290	34.290
72	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	37.603	102.870	102.870
73	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	18.802	51.435	51.435

74	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	12.535	34.290	34.290
75	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	12.535	34.290	34.290
76	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	12.535	34.290	34.290
77	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	25.068	68.580	68.580
78	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	25.068	68.580	68.580
79	SIALOLITOTOMÍA	21.936	60.008	60.008
80	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	15.668	42.863	42.863
81	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	25.068	68.580	68.580
82	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	62.672	171.450	171.450
83	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	18.802	51.435	51.435
84	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	25.068	68.580	68.580
85	BIOPSIA DE UVULA	12.535	34.290	34.290
86	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	12.535	34.290	34.290
87	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	12.535	34.290	34.290
88	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	12.535	34.290	34.290
89	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	12.535	34.290	34.290
90	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	18.802	51.435	51.435
91	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	37.603	102.870	102.870
92	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	12.535	34.290	34.290
93	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	12.535	34.290	34.290
94	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	43.870	120.015	120.015
95	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	50.138	137.160	137.160
96	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	56.405	154.305	154.305
97	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	68.939	188.595	188.595
98	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	31.337	85.725	85.725
99	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	61.685	162.000	162.000
100	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	61.685	162.000	162.000
101	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	61.685	85.725	85.725
102	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	61.685	80.000	80.000
103	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	34.220	93.616	93.616
104	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	61.685	51.435	51.435
105	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	18.802	71.435	71.435

106	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	43.870	120.015	120.015
107	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	43.870	130.015	130.015
108	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	61.685	162.000	162.000
109	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	61.685	120.015	120.015
110	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	43.870	120.015	120.015
111	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	43.870	120.015	120.015
112	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	56.405	154.305	154.305
113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	87.741	240.030	240.030
114	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	87.741	240.030	240.030
115	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	87.741	205.740	205.740
116	GLOSOPEXIA	12.535	34.290	34.290
117	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	61.685	34.290	34.290
118	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	15.668	42.863	42.863
119	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	51.219	102.870	102.870
120	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	58.282	102.870	102.870
121	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	3.600	4.172	4.172
122	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	3.600	4.172	4.172
123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	3.600	4.172	4.172
	GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	6.179	16.889	16.889
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	6.408	16.889	16.889
3	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	7.067	19.332	19.332
4	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	5.300	14.499	14.499
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	6.867	100.000	100.000
6	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	2.100	40.000	40.000
7	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	37.603	250.000	250.000

8	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	17.380	250.000	250.000
9	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	25.068	68.580	68.580
	PERIODONCIA	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	6.174	16.889	16.889
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	6.408	25.000	25.000
3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	5.399	14.769	14.769
4	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	17.380	250.000	250.000
5	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	17.380	350.000	350.000
6	GINGIVECTOMIA SOD	4.146	200.000	200.000
7	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	258.459	50.000	50.000
8	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	123.371	300.000	300.000
9	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	7.874	250.000	250.000
10	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	8.359	14.769	14.769
11	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	15.498	42.397	42.397
12	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	24.674	150.000	150.000
13	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	37.603	102.870	102.870
14	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	17.380	350.000	350.000
15	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	17.380	250.000	250.000
16	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	12.535	80.000	80.000
17	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	24.674	400.000	400.000
18	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	25.068	250.000	250.000
	REHABILITACION ORAL	-	-	-
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	6.174	16.889	16.889
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	6.408	16.889	16.889
3	PROVISIONAL ACRILICO	40.240	120.000	120.000
4	PROTESIS TOTAL	180.161	500.000	500.000
5	PROTESIS REMOVIBLE	360.321	700.000	700.000
6	FERULA ACRILICA	150.134	300.000	300.000
7	PROTESIS FIJA	240.214	450.000	450.000
8	PERNO	90.080	200.000	200.000
9	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	659.469	1.200.000	1.200.000

NOTA:

Observando las precisiones realizadas en los numerales 3.2 ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS y 3.3 ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO, estos no se tendrán en cuenta, toda vez que varía en las características técnicas que pretende contratar la Regional de Aseguramiento en SALUD N° 6. Por lo anterior, el valor unitario estimado para el presente proceso de contratación fue obtenido de las cotizaciones aportadas por tres entidades que ofertan el servicio, ya que es la mejor oferta para la entidad buscando dar aplicabilidad al principio de economía según lo establecido en la ley 80/93. Así queda plasmado en el cuadro anterior, teniendo en cuenta que son valores que se ajustan a la realidad y en términos generales son los más económicos, los cuales fueron suministrados por una empresa que está en la capacidad de ofrecer este servicio y el valor es de acuerdo a las necesidades y condiciones técnicas exigidas por la unidad.

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor total estimado para el presente proceso de contratación será de **SESENTA Y UN MILLONES DE PESOS M/CTE. ($61.000.000.00)** distribuidos asi: **TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($36.000.000.00)** de la vigencia 2021 y **VEINTICINCO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($25.000.000.00)** de la vigencia 2022

Intendente **LAZARO DE JESUS MUÑOZ HIGUITA**
Analista de contratos - UPRES DECOR

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS

CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.
PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE / NO CUMPLE,** se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ITEM	DESCRICIÒN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Los oferentes deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales R.U.I.A (Anexar certificación).		
2	El contratista enviara mensualmente acta de disposición final de residuos peligrosos, procedimiento realizado con una entidad debidamente habilitada (Anexar documento).		
3	El oferente deberá certificar la tenencia de los equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización de los procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato (Anexar certificación)		
4	Entregar el modelo de prestación de servicios definidos por el prestador, así mismo solicitar el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (anexar documento).		
5	Entregar al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S y/o E.S.E) junto con la propuesta. (Anexar documento).		
6	El contratista se compromete a cumplir con el Instructivo 018 de 2012, Instructivo 009 de 2014, el Decreto 4747 de 2007 y la Resolución 3047 del 2008 (Anexar certificación).		
7	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el Decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4., parágrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica los siguiente “Dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuente con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Esto con el fin de poder conocer los riesgos que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (anexar certificación).		
8	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Montería para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación).		
9	El Area e sanidad dará a conocer al oferente que sea adjudicado el contrato el modelo de prestación de servicios establecido por esta entidad.		

10	Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN o dentro de las condiciones técnicas requeridas, 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 requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, podrá ser realizado por el mismo con cotización por parte del contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y con el descuento estipulado en el contrato. Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando la recuperación y mejoramiento de la calidad de vida de los mismos. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.		
11	La atención del evento adverso 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” corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo.		
12	El contratista realizara el procedimiento autorizado en el boletín, no realizara procedimientos no descritos en el mismo, en su defecto, estos no serán cancelados por el contratante.		
13	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (Anexar certificación).		
14	El oferente CUMPLIRA las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales (Anexar certificación).		
15	El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR. Las Guías de manejo institucionales. (Se verificaran mediante la visita).		
16	El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE (Anexar certificación).		
17	El CONTRATISTA se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de. Garantía de Calidad en Salud (Anexar certificación).		
18	El Contratista deberá designar un coordinador para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato (Anexar certificación con datos).		
19	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar, el CONTRATISTA deberá 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 que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
20	INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTELA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el		

	Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5.) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
21	**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN AGESA)** a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. c) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. d) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. e) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).		
22	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.		
23	Cumplimiento de resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y decreto 4747 del 07 de Diciembre de 2007, informando correo electrónico para él envió de los formatos. A los oferentes elegidos, en cumplimiento a lo descrito en la Ley, se les dispondrá de la información institucional, al momento de la suscripción del contrato.		
24	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contrarreferencia de sanidad y serán verificado por los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto.		
25	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor pactado de la tarifa será causal de glosa definitiva.		
26	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.		
27	Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.		
28	El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.		
29	El oferente deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de sanidad para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.		

30	Anexar para el pago la siguiente información en medio físico y magnético en formato Excel o Word; Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del Consecutivo, Apellidos y Nombres, Número de identificación, Edad del usuario, Fecha del servicio, Diagnostico con CIE10, Código del Procedimiento (CUPS), Nombre del Procedimiento o Estudio Realizado, Valor del Procedimiento, Nombre del Médico Solicitante, Cedula del Médico Solicitante, Servicio Solicitado Soportes de la ley para la auditoría de cuentas. **Nº** | **No. FACTURA** | **FECHA DE FACTURA** | **FECHA DE ATENCION** | **NOMBRE DEL PACIENTE** | **No. IDENTIFICACION** | **PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)** | **DIAGNOSTICO (CIE 10)** | **VR. FACTURADO** | **EDAD DEL PACIENTE** | | | | | | | | | |		
31	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.		
32	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, Excepto en los casos de urgencia vital o evento catastrófico o de alto costo (Anexar certificación).		
33	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co (Anexar certificación).		
34	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda (Anexar certificación).		
35	El servicio programado a solicitar por el Contratista y a autorizar por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, se prestará a los pacientes previa solicitud del mismo en original, la cual debe expresar el procedimiento o atención solicitada de conformidad con los códigos únicos de procedimiento (CUPS), el objeto del contrato, la malla de pertinencia definida por la Dirección de Sanidad y el diagnóstico de la patología en tratamiento y/o estudio y la firma y el sello legible del profesional solicitante, el diligenciamiento por parte del facilitador o quien haga sus veces del formato de autorizaciones incluyendo el CÓDIGO DE AUTORIZACIONES ASIGNADO expedido por la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		
36	Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE, siempre adjuntándose el códigos de autorización del		

	servicio (expedido por Funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba.		
37	Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan 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 pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
38	El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán 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/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).		
39	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud ofertados (Anexar certificación).		
40	Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Córdoba		
41	El oferente atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, 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 y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.		
42	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **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 hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, 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 NUIP 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, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). **La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo**		

	a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012 (Anexar certificación).		
43	Para tramitar la autorización del servicio se compromete los oferentes a anexar: **a)** Resumen Completo de la atención que origina la solicitud de servicio en computador y/o a mano en caligrafía completamente legible, incluyendo firma del profesional con sello del mismo; ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato **b)** Copia del carné del usuario del servicio, por ambas caras o constancia vigente de hallarse en trámite. **c)** Copia de documento de identidad del usuario por ambas caras (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil o NUIP). **d)** Obligatoriamente se tiene que incluir CÓDIGO DE AUTORIZACIÓN de la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, sin el cual no será válida la autorización del facilitador. **La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012** (Anexar certificación).		
44	Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios) se adelantaran a través del aplicativo **SISAP WEB** para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la **Carrera 14 # 41-61 Barrio Laureles Montería.** Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta área considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.		
45	La autorización de servicios, se harán en la oficina de referencia contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba – UPRES DECOR al correo electrónico: decor.upres.refer@policia.gov.co y decor.upres-aut@correopolicia.gov.co		
46	Igualmente la IPS oferente del servicio deberá tener estructurado el Sistema de Referencia Contra-referencia en sus instalaciones.		
47	**Para todo servicio electivo fuera del plan de beneficios del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 2013 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen)**, el oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, deberá iniciar el trámite para **estudio de aprobación por el Comité Técnico Científico (CTC) del nivel central de la Dirección de Sanidad [DISAN]**, no sin antes agotar lo especificado en las **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS SERVICIOS,** para lo cual **el especialista tratante en las IPS oferentes, tramitarán el formato de justificación, diligenciando completamente el formato diseñado para tal fin y lo remitirá con el usuario o su familiar al Facilitador de su área de influencia quien lo gestionará ante la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba,** para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del proveedor. Solo cuando el procedimiento o medicamento requiera su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente, atendiendo los tiempos establecidos en la normatividad vigente, a la **Central de Autorizaciones Oficina de Referencia-Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba**		

48	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenara únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: **a)** Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. **b)** Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. **c)** Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo		
49	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato (Anexar certificación).		
50	La asistencia ofertada deberá brindar servicios que cuenten con todos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario		
51	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Córdoba consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.		
52	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.		
53	La oportunidad en la asignación de citas debe ser de 08 días para los procedimientos contenidos dentro del presente contrato, luego de expedida la autorización por parte de la entidad contratante (Anexar certificación).		
54	La oportunidad para consulta por odontología especializada, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días		
55	La oportunidad para los procedimientos solicitados a los usuarios de la Policía Nacional, con base en el portafolio de servicios ofertado, no podrá ser superior a 8 días		
56	El oferente deberá **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**		
57	La I.P.S. se compromete a tramitar el documento de Referencia del paciente, ante la solicitud de servicios, estipulada por parte de los profesionales que lo atienden, diligenciando el documento en computador y/o con letra legible y donde se consagre tanto los hallazgos como las necesidades del paciente en un resumen de historia clínica completo. (Anexar certificación).		
58	Para posterior consulta de especialidades o remisión a especialistas, siempre deberá remitirse el paciente, diligenciando el profesional de la entidad contratista, el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y plan de manejo. Todas las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas, facturadas y/o canceladas.		

59	El oferente se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual. (Anexar certificación).		
60	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato		
61	Se realizarán reuniones bimensuales citadas por el supervisor del contrato de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba entre las personas que desempeñen los cargos de: Subdirector Científico, Cuentas Médicas, oficina de Referencia Contrarreferencia, Auditoría de Calidad del contratista con sus homólogos de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para analizar el desempeño del contrato y tomar correctivos de los inconvenientes que se estén presentando.		
62	Se requiere que la entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de Protección Social o el ente que haga sus veces, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.		
63	El contratista deberá contar con la constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.		
64	La IPS debe adjuntar al ofrecimiento el **portafolio actualizado de los servicios que a la fecha de la presentación de la oferta se encuentre prestando con los horarios, días ofrecidos y la oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados.**		
65	La institución oferente, deberá estar **HABILITADA** para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.		
66	Se aclara que sólo en el caso de que el paciente interponga derecho de petición o tutela sobre tecnologías en salud incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 o el que lo modifique o sustituya se pagarán con cargo al contrato suscrito.		
67	Si las tecnologías en salud están excluidas del Acuerdo 002 de 2001 (o el que lo modifique o sustituya), se pagarán con los rubros especificados: Rubro de Tutela o Comité Técnico Científico –CTC- según el caso.		

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Capitán **CRISTIAN ALEXANDER MELO ARAUJO**
Estructurador del ECO

ANEXO No. 3
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 NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4) 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5) 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.

6) 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 a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

7) 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.

8) 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.

9) Cumplir las normas, procesos y condiciones sanitarias y medioambientales que fijen las autoridades competentes tanto de orden Nacional como territorial.

10) Cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – decreto 2676 de 2000, decreto 4741 de 2005 que trata de gestión de residuos químicos.

11) **Entregar formalmente al contratante el Modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador, junto con la propuesta.**

12) 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.

13) Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.

14) El oferente deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.

15) El oferente 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 la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

16) El oferente se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de

la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

17) 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, 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.

Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según anexo)

18) MATERIA AMBIENTAL**:** en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, 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 contrato, 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
- ✓ Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
- ✓ La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3) 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.

4) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5) 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**.**

6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7) 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.

8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11) Entregar del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según lo indicado en el instructivo 009 DISAN AGESA 70 del 06/03/2014, instructivo 018 de 2012 y el Decreto 4747 de 2007.

12) La Unidad Prestadora de Salud Córdoba, a través de comunicación oficial dirigida al encargado de la emisora de la Policía Nacional, informará o difundirá los servicios que se van a prestar por la red contratada.

13) El contratista se compromete a utilizar los mecanismos de solución de conflictos con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, en el evento que surjan diferencias o discrepancias entre las partes, los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la ley 80 de 1993..

ANEXO No. 5

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Capítulo 2, Sección 3, Subsección 1, Artículo 2.2.1.2.3.1.1., del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

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 TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	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 DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DEL SUMINISTRO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO 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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	SE CONSTITUIRÁ POR LA SUMA DE DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV)	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE DURACION DEL CONTRATO.	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 O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO DIECISÉIS (16) DE DECRETO 4828 DE 241208.

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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	
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

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

Nota: Solo este caso entiéndase por “vigencia” el tiempo de ejecución del contrato más dos (2) meses.

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

#	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN (QUE PUEDE SUCEDER Y COMO PUEDE OCURRIR PROBABILIDAD	PROBABILIDAD	IMPACTO	CATEGORÍA DEL RIESGO	MITIGACIÓN DEL RIESGO
1	**General**	**Interno**	**Selección**	**Económicos**	Variación en las circunstancias financieras del contratista en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato.	**1**	**2**	**3**	**Transferir**
2	**General**	**Interno**	**Selección**	**Operacionales**	Aspectos que afecten el desarrollo del proceso o la ejecución del contrato, incluyendo aquí el personal idóneo y con el perfil adecuado para el buen y normal desarrollo del contrato.	**1**	**2**	**3**	**Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento**
3	**General**	**Externo**	**Contratación**	**Operacionales**	Inexistencia de causa justificada para que el adjudicatario no suscriba el contrato dentro del tiempo fijado por la Administración.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
4	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Cumplimiento tardío o incumplimiento definitivo de las obligaciones contraídas.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
5	**General**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	El contratista no allega o demora documentación o no suscribe actas.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
6	**General**	**Externo**	**Contratación**	**Operacionales**	La falta de otorgamiento por parte del proponente Seleccionado de los mecanismos de cobertura del riesgo que garantice la obligación.	**1**	**2**	**3**	**Transferir el riesgo**
7	**Especifico**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Daños causados por la prestación del servicio por parte	**2**	**3**	**5**	**Transferir el riesgo**

					de personas que no se encuentren legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la autorización o licencia otorgada por la autoridad competente				
8	**Especifico**	**Externo**	**Ejecución**	**Operacionales**	Mala calidad en la prestación del servicio, conceptos	**3**	**4**	**7**	**Transferir el riesgo**

Reviso: **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Abogado Asesor Jurídico – RASES N° 6

ANEXO No. 6

OFERTA ECONÓMICA: NO DEBE SER MODIFICADO

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43 A No. 48 C SUR 45, Barrio Primavera
Envigado-

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, presento a continuación mi oferta económica para el proceso de contratación No. _____ así:

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CANT.	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA)	VALOR A OFERTAR
GRUPO No. 1 ENDODONCIA				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.899	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	12.717	
3	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	44.827	
4	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	52.886	
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR CON RX PREVIA Y DE CONTROL, NO INCLUYE VALOR DE LA RADIOGRAFIA	1	56.248	
6	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	18.785	
7	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	18.785	
8	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA).	1	100.000	
9	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	1	100.000	
10	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	4.172	

11	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	4.172	
12	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	4.172	
GRUPO No. 2 (CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
3	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	16.889	
4	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	1	16.889	
5	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	1	14.310	
6	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES UNIRRADICULARES	1	20.743	
7	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES.	1	5.744	
8	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES.	1	5.744	
9	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	1	28.249	
10	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	1	46.899	
11	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	93.501	
12	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (POR DIENTE)	1	152.327	
13	EXODONCIA DE INCLUIDOS EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL(POR DIENTE)	1	73.683	
14	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	1	66.866	
15	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	1	36.484	
16	FISTULIZACION QUIRURGICA POR TREPANACION Y DRENAJE	1	100.000	
17	FISTULIZACION QUIRURGICA POR INCISION	1	80.000	
18	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	1	150.000	
19	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1	150.000	
20	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)	1	150.000	
21	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	34.290	
22	GINGIVECTOMIA	1	11.340	
23	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	51.435	
24	ENUCLEACIÓN DE QUISTE (ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGÉNICO) DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	1	68.580	
25	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	1	120.015	
26	REGULARIZACIÓN DE REBORDES POR CUADRANTE	1	250.000	

27	ALVEOLECTOMÍA (INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE) NCOC	1	150.000	
28	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	21.539	
29	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	31.901	
30	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	1	33.365	
31	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	1	34.290	
32	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA	1	34.290	
33	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	1	60.008	
34	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	1	85.725	
35	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	1	85.725	
36	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	1	34.290	
37	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	1	51.435	
38	FRENILLECTOMIA LABIAL NCOC	1	102.870	
39	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL ,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	51.435	
40	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	1	68.580	
41	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	1	34.290	
42	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	1	85.725	
43	SUTURA O REPARACIÓN DE HERIDA DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	1	154.305	
44	PROFUNDIZACION O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCION DE MILOHIODEO Y/O GENIHIODEO	1	85.725	
45	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	102.870	
46	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	1	120.015	
47	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	1	137.160	
48	REPARACION DE FISTULA OROANTRAL Y/U ORONASAL	1	120.015	
49	ELEVACION DEL PISO DEL SENO MAXILAR	1	1.000.000	
50	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES UNIRRADICULARES	1	5.744	
51	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES MULTIRRADICULARES	1	5.744	
52	REIMPLANTE DE DIENTE	1	79.360	
53	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	1	240.000	
54	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	1	162.000	
55	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	1	162.000	
56	HEMISECCION DEL DIENTE	1	162.000	

57	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	1	200.000	
58	OPERCULECTOMÍA NCOC	1	44.854	
59	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	80.000	
60	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	1	34.290	
61	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	1	51.435	
62	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	1	102.870	
63	BIOPSIA DE ALVEÓLO	1	162.000	
64	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	250.000	
65	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	250.000	
66	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	1	63.862	
67	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	42.863	
68	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	1	42.863	
69	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	1	51.435	
70	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	1	34.290	
71	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	1	34.290	
72	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	1	102.870	
73	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO O NO ODONTOGENICO	1	51.435	
74	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA	1	34.290	
75	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	1	34.290	
76	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	1	34.290	
77	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA	1	68.580	
78	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	68.580	
79	SIALOLITOTOMÍA	1	60.008	
80	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	1	42.863	
81	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	1	68.580	
82	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	1	171.450	
83	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCA	1	51.435	
84	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	68.580	
85	BIOPSIA DE UVULA	1	34.290	
86	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	1	34.290	
87	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	1	34.290	
88	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL, INCISIONAL O ESCISIONAL	1	34.290	
89	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	1	34.290	

90	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR	1	51.435	
91	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR	1	102.870	
92	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	1	34.290	
93	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	1	34.290	
94	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	120.015	
95	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	1	137.160	
96	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	154.305	
97	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE 'CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	1	188.595	
98	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	1	85.725	
99	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	1	162.000	
100	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR SIN INJERTO	1	162.000	
101	REVISIÓN DE REPARACIÓN DE PALADAR FISURADO NCOC	1	85.725	
102	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA	1	80.000	
103	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1	93.616	
104	INJERTO ÓSEO HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1	51.435	
105	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	1	71.435	
106	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	1	120.015	
107	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	1	130.015	
108	EXTRACCION DE FERULAS DENTALES	1	162.000	
109	EXTRACCION DE OTRO DISPOSITIVO DE FIJACION MANDIBULAR EXTERNA	1	120.015	
110	EXTIRPACIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	1	120.015	
111	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	1	120.015	
112	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	1	154.305	
113	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	1	240.030	
114	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	1	240.030	
115	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	1	205.740	
116	GLOSOPEXIA	1	34.290	
117	DRENAJE DE ABSCESO EN LENGUA	1	34.290	

118	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL	1	42.863	
119	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SIN INJERTO	1	102.870	
120	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	1	102.870	
121	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	1	4.172	
122	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	1	4.172	
123	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	1	4.172	
GRUPO No. 3 (ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL)				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	16.889	
3	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	19.332	
4	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	1	14.499	
5	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	1	100.000	
6	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	1	40.000	
7	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD +	1	250.000	
8	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	1	250.000	
9	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	68.580	
PERIODONCIA				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	25.000	
3	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	1	14.769	
4	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	1	250.000	
5	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	350.000	
6	GINGIVECTOMIA SOD	1	200.000	
7	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	1	50.000	
8	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)	1	300.000	
9	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	1	250.000	
10	DETARTRAJE SUBGINGIVAL (POR CUADRANTE)	1	14.769	
11	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (POR SEXTANTE)	1	42.397	
12	CURETAJE A CAMPO ABIERTO POR SEXTANTE	1	150.000	
13	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	1	102.870	
14	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	1	350.000	

15	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (CADA DIENTE)	1	250.000	
16	DRENAJE DE ABSCESOS PERIODONTALES	1	80.000	
17	CURETAJE A CAMPO ABIERTO +	1	400.000	
18	FRENILLECTOMÍA LINGUAL NCOC	1	250.000	
REHABILITACION ORAL				
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	1	16.889	
2	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	16.889	
3	PROVISIONAL ACRILICO	1	120.000	
4	PROTESIS TOTAL	1	500.000	
5	PROTESIS REMOVIBLE	1	700.000	
6	FERULA ACRILICA	1	300.000	
7	PROTESIS FIJA	1	450.000	
8	PERNO	1	200.000	
9	CORONA IMPLANTOSOPORTADA	1	1.200.000	

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 7

OFRECIMIENTO RECURSO HUMANO

Para cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO	
Ciudad y Fecha.	
Nombre y Apellidos.	
Cédula de Ciudadanía.	**Nacionalidad.**
Fecha de Nacimiento.	
Profesión.	
Universidad.	
No. de Registro Profesional.	
Título Obtenido.	
Especializaciones.	
Cursos Realizados.	
Tiempo de Experiencia en la Profesión.	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente.	

_____ _____

Firma del Profesional **Firma del Representante Legal**

RECORDAR: Este personal no debe estar sancionado disciplinariamente o haber sido declarado responsable por fallas relativas a la prestación médica o cualquier servicio relacionado a la salud. Debe adjuntar certificado de la Procuraduría General de la Nación y certificado expedido por el Tribunal de Ética competente y cuando corresponda según el personal. Adjuntar estos certificados en la propuesta con una expedición no mayor a treinta (30) días. (Esto fue citado en el acápite **3.3.1.1. FORMACIÓN** y **3.1.2.2. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO)**

ANEXO No. 8

COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43 A No. 48 C SUR 45, Barrio Primavera
Envigado-

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual, las buenas prácticas ambientales en cumplimiento a los solicitado en la norma técnica colombiana ISO 14001 en referencia a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- 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, serán asumidas como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi 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.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43 A No. 48 C SUR 45, Barrio Primavera
Envigado-

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, 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, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

En caso de ser necesario se debe contemplar la estipulación atinente a la responsabilidad del contratista para que una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, lo reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia de pos-consumo la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** 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"), 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:

Así mismo se solicita el compromiso de cumplir y respetar los programas ambientales establecidos para la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, ley 99 de 1993 ley, 139 de 1994, ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995 y Documento Compes 2834 de 1996.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 10

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SG-SST

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43 A No. 48 C SUR 45, Barrio Primavera
Envigado-

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que actualmente nuestra organización se encuentra en la adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la normatividad establecida por el Ministerio del Trabajo en el Decreto 1072 de 2015, Capítulo 6, "Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y en la Resolución 0312 del 13/02/2019, "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", y el artículo 2° numeral 2.1., numeral 2.2., numeral 2.3., de la Resolución 01956 del 25/04/2018 "Por la cual se adoptan las directrices de evaluación al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, para los contratistas y subcontratistas, bajo cualquier modalidad de contrato civil, comercial y administrativo, organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, a las agremiaciones u asociaciones que afilien trabajadores independientes al Sistema de Seguridad Social Integral, las empresas de servicios temporales, estudiantes afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales, trabajadores en misión y las personas naturales o jurídicas, que deban ejecutar cualquier objeto contractual y/o se vinculen a la Policía Nacional, a través de contratos de prestación de servidos y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo, el cual deberá ser aplicado de acuerdo a la previa priorización del riesgo'.

De igual manera nuestra empresa cuenta con un responsable para el diseño, administración y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, con licencia vigente en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo, en cumplimiento a la Resolución 0312 del 13/02/2019, dependiendo del número de trabajadores.

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6,** dentro de sus políticas establece un cumplimiento en la Evaluación de los Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo, igual o superior al 61% (Moderadamente Aceptable), de acuerdo a los criterios de valoración de la Resolución 0312 del 13/02/2019.

RESOLUCIÓN 0312 DEL 13/02/2019	
CRITERIO	**VALORACIÓN**
PUNTAJE OBTENIDO MENOR AL 60%	CRITICO
PUNTAJE OBTENIDO ENTRE EL 61% Y EL 85%	MODERADAMENTE ACEPTABLE
PUNTAJE OBTENIDO MAYOR O IGUAL AL 86%	ACEPTABLE

Por lo anterior, se solicita al oferente anexar la evidencia técnica, correspondiente al porcentaje de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, que a la fecha se encuentra la empresa, el cual debe estar suscrito por el responsable de dicho sistema y el representante legal.

Doy fe que a la fecha hemos aplicado el anexo técnico, establecido en la Resolución 0312 del 13/02/2019: "Evaluación Inicial de Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes", con un porcentaje de cumplimiento en nuestra organización del _____%

Teniendo en cuenta lo anterior, en caso de requerirse estaremos dispuestos a recibir visita de verificación de cumplimiento del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, por parte del contratante.

Atentamente,

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°: _____ **de** _____

NOTA: Partiendo del principio de la buena fe, lo certificado en este documento se asume como un hecho cierto y veraz; la rendición de información no comprobable mediante evidencia, se configura como falsedad en documento público.

ANEXO No. 11

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43 A No. 48 C SUR 45, Barrio Primavera
Envigado-

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 12

CARTA DE SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 43 A No. 48 C SUR 45, Barrio Primavera
Envigado-

Ref.: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA"**
Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 13

CARTA DE INTEGRIDAD DE PRECIOS

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería-

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que me comprometo que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales ofertados dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto la **"**"**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 14

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería-

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit. N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es _____

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

REVISOR FISCAL O CONTADOR

Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____
Tarjeta Profesional No.
(Anexar fotocopia de la cédula, tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores)

ANEXO No. 15

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Montería, _____ de_____ de 2021

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6
Carrera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería-

Ref: Proceso de _____ No. _____, que tiene por objeto la "**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA".**

Yo _____ identificado con cedula de ciudadanía No. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma _____ identificada con el Nit. No. _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado **(POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA).** En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 16

RESUMEN DE LOS CERTIFICADOS DE EXPERIENCIA

El presente formulario debe ser diligenciado en su totalidad, anexando las certificaciones correspondientes a cada contrato relacionado. En caso de requerirlo, imprima hojas adicionales.

La información inconsistente no será tenida en cuenta, en todo caso primará la contenida en las Certificaciones.

NOMBRE PROPONENTE. _____
CÉDULA O NIT. _____

REFERENCIA	CERTIFICADO 1	CERTIFICADO 2	CERTIFICADO 3
No. del contrato, orden de compra o de prestación de servicios			
Nombre del contratante			
Nombre del contratista			
Objeto del contrato			
Valor del contrato			
Fecha inicial del contrato			
Fecha final del contrato			
Porcentaje de ejecución			
Cumplimiento del contrato	☐ ☐ SI _____ NO _____	☐ ☐ SI _____ NO _____	☐ ☐ SI _____ NO _____
Fecha de la certificación			
% de participación si fue ejecutado a través de alguna forma de asociación.			

OBSERVACION: Si el contrato incluye varios objetos deberá discriminar el correspondiente a la experiencia relacionada con el objeto del presente proceso.

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 17
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

Código: 3SS-FR-0006	**PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**	**POLICÍA NACIONAL**
Fecha: 03-03-2016	**REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS**	
Versión: 1		

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

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	**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. DIAGNOSTICO	**4. EDAD**	**5. SEXO**		**6. HABITACIÓN**
		F	**M**	

7. MÉDICO TRATANTE	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

EVENTO: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en el ESP _____. El evento incluye **EVENTOS ADVERSOS**

8. FECHA OCURRENCIA			**9. HORA**			**10. AREA HOSPITALARIA**	
DD	MM	AA		**am**	**pm**		

11. DESCRIPCIÓN	

12. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	POTENCIAL	**13. SEVERIDAD DEL DESENLACE**	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Daño en el paciente, relacionado con la atención médica más que con las complicaciones inherentes de la enfermedad	Evento potencial: Evento que tiene el potencial de causar un evento adverso que por su causa del azar. Incluye riesgos, errores que no generaron daños

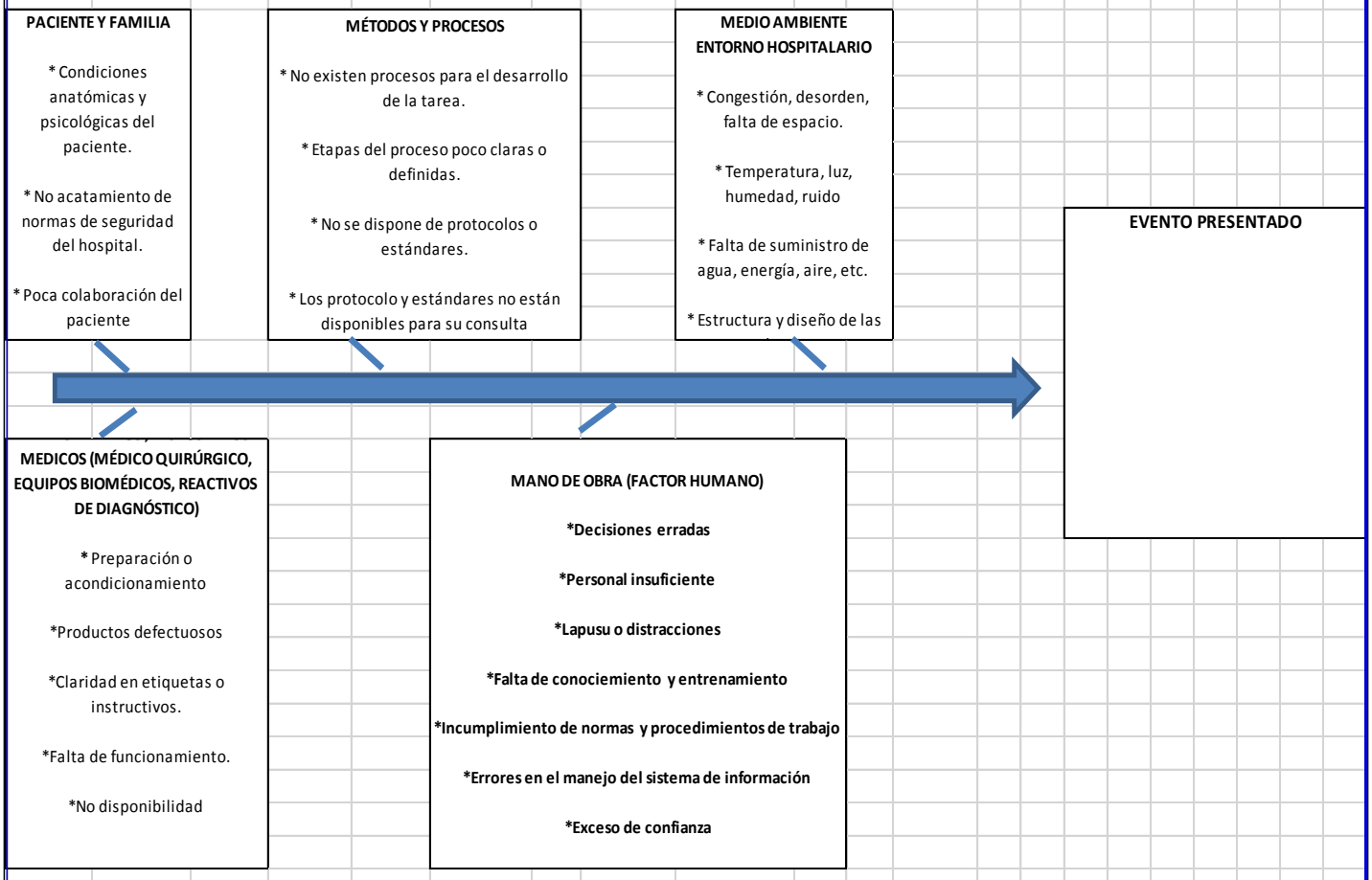
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	**DM**	**14. NOMBRE**	•	**15. DOSIS/REGIMEN/VÍA**	**16. LOTE**	**17. FABRICANTE**

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

18. NOMBRES Y APELLIDOS	**19. CARGO**	**20. SERVICIO**

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____

2. _____

3. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable oficina de seguridad
DD	MM	AAAA		