MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NAIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
NIT. No. 802.016.407-3
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

No. GS-2021 - DEGUA / RASES 8 – UPRES DEGUA 7.2

Soledad, 11 de octubre de 2021

Señores
ODONTS CENTER S.A.S
Representante Legal LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA
Calle 7 Nº 12-48
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 120 2021.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 1/10/2021 4:41 PM, dentro del proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 120 2021, cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA" por la suma de **SESENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($68.000.000,00)**, Vigencia 2021 – 2022, distribuidos así: la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS $ 40.000.000,00 M/CTE** para la vigencia 2021 y la suma de **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS $ 28.000.000,00 M/CTE** para la vigencia 2022, ha sido aceptada por esta unidad, así:

CONTRATO No.	67-7-20567-21 DEL 11-10-2021
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.709.247 de Bogotá D.C
CARGO	JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 166 del 05 octubre de 2021
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 de 27/01/2020
CONTRATISTA	NOMBRE: ODONTS CENTER S.A.S NIT. 900579595-0 REPRESENTANTE LEGAL: LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA C.C. No. 1.082.868.312 Expedida en Santa Marta (Magdalena) CIUDAD NOTIFICACIÓN: RIOHACHA DIRECCIÓN: Calle 7 Nº 12-48 Tel. 7292914 - 3015811622

147193362

Fiel copia del original cesar.diaz

	E-mail: gerenciaodontscenter@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del presente contrato será el JEFE DELA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA o quien haga sus veces 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 del 15/01/2018.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora De Salud Guajira, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en el municipio de Sincelejo, en pagos mensuales con base en la facturación soportada 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 central de cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira, 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. 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. 1 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. 3. Presentar original de la autorización del servicio. 4. 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. 5. 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 DÍAS HÁBILES SIGUIENTES. 6. 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. 7. La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.

Fiel Copia de original para firma

8. El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

2 DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

1. Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACIÓN	EDAD	PROCEDIMIENTO (CÓDIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIEN

3. Formato de Recibido a satisfacción técnico - económico expedido por el supervisor del contrato.
4. Orden Médica
5. Autorización en original
6. Recibido a satisfacción del usuario.
7. Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad).
8. Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
9. Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
10. La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
11. En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARL) y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.
12. Copia del Contrato en la Primera cuenta.
13. Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora De Salud Guajira y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora De Salud Guajira por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora De Salud Guajira, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo que se indique.

Fiel copia tomada del original

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.

i. DEBE ANEXARSE ADICIONALMENTE A LA FACTURACIÓN:

- 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 Guajira.
- 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.

ii. 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 Guajira, 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.

iii. OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

iv. 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.

Fiel copia del original

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

v. AUDITORÍA DE CONCURRENCIA

La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora De Salud Guajira 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.

vi. 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 ATENCIÓN – BAJA COMPLEJIDAD.

Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, 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 supra especialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad.

vii. 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 UPRES.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la UPRES, 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 de 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.

Fiel copia del original

	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. Las demás contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **ODONTS CENTER SAS** CUENTA No. **236800022873** TIPO DE CUENTA: **AHORROS DAMAS** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO DAVIVIENDA**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 43921 y SFI No. 487 del 28 de septiembre del 2021, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
VALOR	El valor del contrato asciende a la suma de **SESENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($68.000.000,00)**, Vigencia 2021 – 2022, distribuidos así: la suma de **CUARENTA MILLONES DE PESOS $ 40.000.000,00 M/CTE** para la vigencia 2021 y la suma de **VEINTIOCHO MILLONES DE PESOS $ 28.000.000,00 M/CTE** para la vigencia 2022 de acuerdo a comunicado oficial No. GS-2021-025826 DISAN, por medio del cual se aprueban y autorizan las vigencias futuras, de acuerdo con los valores del *Anexo No. 1 VALORES DE LA OFERTA* de este documento.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**EN CONSIDERACIÓN AL DEL DECRETO 1082 DE 2015** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: 1. GARANTÍA ÚNICA: a). **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más.

Fiel copia del original

b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN: por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más.

c) PRESTACIONES SOCIALES: 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y tres (03) años más.

d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más.

2. MULTAS.

En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. b) **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** podrá mediante acto administrativo afectar a la **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) **PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, la **CONTRATISTA** pagará a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada

Fiel Copia Original Digital

	parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. *PARÁGRAFO SEGUNDO.* APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que la CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de la CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución será de tracto sucesivo y de acuerdo con lo indicado en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento. El plazo de ejecución del contrato será desde la fecha de inicio del contrato hasta el treinta (30) de abril del 2022 y/o agotar partida presupuestal o lo que ocurra primero.
LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias del oferente o en las instalaciones de los Prestadores subcontratados por el oferente en la ciudad de Riohacha.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución donde se surtirán todos los trámites de liquidación y demás actuaciones.
INDEMNIDAD	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, toma la decisión de adjudicar el proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 120 2021, cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYO DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACION PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA" a la firma ODONTS CENTER S.A.S, identificada con NIT No. 900579595-0, Representada legalmente por la Señora LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDROZA identificada con cedula de ciudadanía No. 1.082.868.312 Expedida en Santa Marta (Magdalena), en atención a que la oferta presentada cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso.

Atentamente;

Mayor JOHN ALEXANDER MALDONADO DEVIA
Jefe Regional de Aseguramiento No. 8. (E)

Elaborado por: Subintendente AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Apoyista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Teniente MANUEL FERNANDO CONCHA VASQUEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No. 8
Revisado por: CPS JAIRO JOSE VEGA RONDON
Asesor Jurídico RASES No. 8
Revisado por: Capitán RAÚL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8 (E)
Fecha de Elaboración: 11/10/2021
Ubicación: D:// / MIC – 67-7-20567-21 /. Odontología Especializada

Calle 15 carrera 7 esquina
Telefono: 3505545849
Email: degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Fiel copia del original alfresco

ANEXO No. 1

VALORES DE LA OFERTA

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	VALOR A OFERTAR
1	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	52.261
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	52.261
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	52.261
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	52.261
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	52.261
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	52.261
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	52.261
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	52.261
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	52.261
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	52.261
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	52.261
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	52.261
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	52.261
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	52.261
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	52.261
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	52.261
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	52.261
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	28.213
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	34.528
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	34.528
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	15.988
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	15.988
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	15.988
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	78.594
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	130.586
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	350.649
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	350.649
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	350.649
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	350.649
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	350.649
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	28.929
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	50.380
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	34.035
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	50.380
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	50.380
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	36.409
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	114.823
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	250.872
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	250.872
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	503.805
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	783.697
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	48.231
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	48.231
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	48.231
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	220.600
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	671.740
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	263.994
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	268.696
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	107.613
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	403.044
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	604.567

Fiel copia del original

52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	604.567
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	268.696
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	940.436
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.746.525
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	186.207
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	186.207
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	157.994
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	157.994
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	333.721
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	80.608
62	237102B	PULPOTOMÍA	80.608
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	537.392
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	104.254
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	261.173
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	471.562
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	52.261
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	52.261
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	471.562
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	235.109
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	471.562
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	471.562
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	471.562
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	471.562
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	471.562
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	157.994
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	157.994
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	157.994
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	157.994
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	268.696
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	333.721
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	123.466
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	132.333
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	132.333
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	74.160
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	74.160
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	74.160
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	74.160
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	111.243
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	132.333
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	132.333
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	132.333
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	157.994
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	157.994
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	403.044
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	806.088
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	157.994
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	201.523
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	185.400
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	259.561
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	296.640
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	333.721
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	506.493
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.035.824
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.132.554
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.278.994
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.625.612

108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	185.400
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	132.333
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	157.994
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	157.994
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	259.561
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	333.721
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	333.721
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	157.994
116	243501B	CUÑA DISTAL	132.333
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	157.994
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	259.561
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	333.721
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	333.721
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	333.721
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	333.721
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	333.721
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	333.721
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	185.400
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	333.721
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	150.604
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	332.377
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	104.926
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	70.802
131	247403B	FERULIZACIÓN	104.926
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	259.561
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	69.682
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	81.281
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	99.418
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	296.640
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	83.027
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	48.156
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	48.156
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	48.156
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	48.156
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	25.258
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	15.000
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	15.000
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	15.000
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	15.000
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	15.000
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	15.000
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	134.348
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	15.000
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.181.611
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.784.955
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	3.966.566
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.247.343
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.751.521
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	4.759.880
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	446.239
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	743.731
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	277.659
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	495.821
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	495.821
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.479.104
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	2.974.925
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.462.388
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	5.949.850
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.470.746

Fiel copia cesar.diaz

167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.189.970
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	991.641
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	2.974.925
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	2.974.925
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	991.641
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.289.134
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	386.740
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3.966.566
175	768110B	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1.983.284

Fiel copia del original aisar.diaz

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados.	X	
2	Descripción Técnica del Bien o Servicio: PORTAFOLIO DE SERVICIOS, que incluya tanto los servicios objeto de la contratación como otros servicios brindados por el oferente.	X	
3	Experiencia Mínima de la Entidad: El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados ó en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual ó similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.	X	
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 resolución 019 del 2012.	X	
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante documento de identidad que acrediten la condición del usuario (carnet o constancia vigente)	X	
6	Seguimiento a la ejecución; Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y/o supervisor, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuara reportando semanalmente, al supervisor del contrato. Diligenciando el siguiente formato: **Contratista** — Nombre o Razón Social **NC del Contrato** — Numero Asignado por Contratación **Valor del Contrato** — Valor Asignado incluye adiciones **Fecha del reporte** — Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa) **Valor ejecutado** — Valor de las facturas de cada mes que ya se han radicado con la fecha del corte **Valor Programado** — Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte **Saldo** — Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)	X	
7	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte del supervisor del contrato, jefe de Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, y autorización del servicio por parte de la oficina de referencia.	X	
8	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.	X	
9	DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", y deberá presentar:	X	

Fiel copia del original aisa Díaz

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) o documento firmado por el Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2. Nota: *para el cumplimiento de este ítem se debe diligenciar el formulario No. 9*

SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)

El contratista deberá cumplir con la Evaluación inicial del Sistema de Gestión Seguridad en el trabajo mediante la aplicación de los estándares mínimos solicitado por el Ministerio de Trabajo en lo relacionado con la calidad del SG SST, lo anterior se encuentra contemplado en la Resolución 0312 del 2019 , y que da cumplimiento a lo establecido en decreto único reglamentario 1072 de 2015, para tal efecto deberá adjuntar certificación de la implementación del SG-SST dicho documento deberá estar avalado por un profesional (tecnólogo o profesional) con licencia en Salud ocupacional vigente, curso de 50 horas reglamentario o en su defecto la certificación de la ARL. El oferente deberá entregar evaluación del SG-SST donde se evidencie el nivel de cumplimiento del mismo firmado por un técnico, tecnólogo, profesional o especialista en SST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 de 2019.

Anexara adicional:
-Licencia vigente del Técnico, Tecnólogo, Profesional o especialista SST.
-Curso virtual de 50 horas SGSST.

En caso de presentarse un accidente de Trabajo, corresponde al contratista realizar el respectivo reporte e investigación dentro del tiempo reglamentario, presentará una copia de la documentación al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
Documento de compromiso firmado por el representante legal de la empresa oferente (persona Natural o Jurídica)

El contratista hará uso adecuado de los elementos de protección personal de acuerdo a lo estipulado en la matriz de EPPS y será el contratista el que suministre los mismos al personal a su cargo.
Documento de compromiso firmado por el representante legal de la empresa oferente (persona Natural o Jurídica
Presentación de la propuesta y evidencia durante la ejecución del contrato.

INGRESO DEL PERSONAL El futuro contratista debe presentar al ingresar a de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, al supervisor del contrato y a Seguridad y Salud en el Trabajo, copia de las planillas de pago de la seguridad social, notificación de las funciones del personal con el fin de verificar y autorizar el ingreso
Documento de compromiso frente a este requerimiento Al momento de presentar la oferta

Es obligación del Oferente entregar carnet de identificación de la empresa y carnet de la ARL, al personal que labore en su actividad económica dentro de las instalaciones, al igual que estar al día en todo lo relacionado a Seguridad Social de sus trabajadores sin importar el tipo de contrato. (Los trabajadores deberán portar el carnet al momento de ingreso al punto).

Fiel copia del original aisar.diaz

	Certificado de compromiso firmado por el representante legal frente al porte de carnet de ARL e identificación empresa **Durante la ejecución del contrato** El contratista se compromete a cumplir con las directrices conforme a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, mediante la Resolución No. 01956 del 25 de abril de 2018, "Por la cual se adopta las directrices de evaluación al SGSST, 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 servicios y los visitantes permanentes y transitorios a los centros de trabajo", como requisito de cumplimiento para los contratistas, presentando Documento de compromisofrente a la Resolución No. 01956 del 25 de Abril de 2018 Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARLy mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, durante toda la ejecución de las actividades objeto del contrato, Documento de compromisofrente al requisito y de manera mensual durante la ejecución del contrato, anexar planilla de aportes a seguridad social El oferente deberá certificar mediante comunicado oficial con firma del representante legal y el profesional encargado según la idoneidad presentada de este último, que cumple con lo establecido en la Resolución No. 0312 del 13 de febrero de 2019. Por de la cual se definen los estándares mínimos del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).		
10	El contratista se compromete a prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y serán cancelados con recursos propios del contrato.	X	
11	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación	X	
12	El CONTRATISTA designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten, estos datos deben ser presentado en la oferta	X	

Fiel copia del original

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS ESPECIALIZADAS O SUBESPECIALIZADAS.

ITEM	DIAS PARA LA ATENCIÓN	MARQUAR CON UNA "X"	CUMPLE / NO CUMPLE
1	0 - 3		
2	4 – 6	X	SI
3	7 – 10		
4	11 – 15		
5	15 – 16		
6	16 – 17		
7	17 - 18		
8	19 - 20		
9	20 - 30		
10	31 días en adelante		

NOTA: *Toda la información aquí relacionada se puede verificar en el expediente electrónico del proceso en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.*

LINK:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.15283576&isFromPublicArea=True&isModal=False

Fiel copia del original aisar.diaz