REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

Riohacha D.E.T. y C., 03 de marzo de 2022

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122001	Servicios de salud	Practica medica	Servicios dentales	Servicios de odontólogos

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso es de CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($100.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2022.

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

No.	Fecha	Unidad	Recurso	No. Plan de compras	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	22/02/2022	RASES 8 UPRES DEGUA	16	104	SOLICITUD GS-2022-013753-DEGUA ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA			100.000.000
					Total			100.000.000

1.4 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Instituciones prestadoras de servicios de odontología especializada, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación oral que se encuentren habilitadas y presten los servicios de salud objeto del contrato.

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), con domicilio para la prestación del servicio en la ciudad de Riohacha.

1.5 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) **Justificación:** La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, a través de los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, tiene como fin primordial: prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de La Guajira.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios servicios de odontología especializada, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación oral, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policía y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2022 aprobado para esta unidad.

Es de anotar que en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias de los policiales y sus beneficiarios pertenecientes al departamento de La Guajira. Además, en ocasiones se hace necesario brindar dicha atención a usuarios y beneficiarios de los departamentos que conforman Región Caribe colombiana.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la ciudad de Riohacha en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

II) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

III) **Oportunidad:** La situación de salud de la población de la Unidad Prestadora de Salud Guajira requiere la prestación de servicios de mediana y alta complejidad ininterrumpida, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la opción que mayor viabilidad la contratación con entidades de la ciudad de Riohacha o la Región Caribe colombiana, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central de la Dirección de Sanidad (en la ciudad de Bogotá), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso se adelantará mediante la modalidad de Mínima Cuantía prevista en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la clase de contrato de mínima cuantía, y que el servicio a contratar presenta características complejas y que cualquier empresa está en condiciones de prestarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el *Anexo No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento, los cuales se verificarán como cumple o no cumple.

La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Certificado de Habilitación Vigente de los servicios ofertados en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C., expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
- Modelo de prestación de servicios de salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Proceso de atención al usuario
- Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2022 (incluir tarifas)
- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta

3.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados o en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas.

3.1.2. RECURSO HUMANO

Para la prestación de servicios servicios de odontología especializada, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación oral, con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá demostrar del personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado con base en los siguientes parámetros:

- **Nivel de educación o nivel académico:** Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados..
- **Experiencia:** Tiempo de experiencia laboral mínimo de doce (12) meses de la entrega del Título como profesional.
- **Habilidades:** Comunicación asertiva: Que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, cercano al ciudadano y de calidad que garantice el cumplimiento de todas las actividades inherentes a su quehacer que propendan por la seguridad del paciente; Capacidad de trabajo en equipo, que le permita tener actitud de aprendizaje y mejora continua; Informática, nivel usuario; Individualización y priorización de cuidados; Manipulación de residuos; Visión continua e integral de los procesos con respeto y valoración del trabajo de los demás; Afrontamiento del estrés que le permita sensibilizarse con las necesidades de los demás

Para cual el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, garantizando textualmente el cumplimiento de los anteriores parámetros y, adicional a ello, anexar listado en formato Excel del personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado con los siguientes datos: nombres y apellidos completos,

numero de cedula de ciudadanía, profesión y especialidad o subespecialidad, número de registro médico (si aplica).

3.1.3. CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Las entidades interesadas en presentar oferta en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar mediante documentos escritos que harán parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. Además de tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados (Diligenciar *Anexo No. 8 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA* de este documento).

3.1.4. SEGURIDAD DEL PACIENTE

El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

3.1.5. COMPROMISO AMBIENTAL

El oferente deberá diligencia el *Anexo No. 9 FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

3.1.6. OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO

El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.

3.1.7. 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 contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre: _____

Teléfonos: _____

Correo electrónico _____

3.1.8. OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

ÍTEM	DÍAS PARA LA ATENCIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE
1	0 - 3	CUMPLE
2	4 – 6	CUMPLE
3	7 – 10	CUMPLE
4	11 – 15	CUMPLE
5	16 días en adelante	NO CUMPLE

3.1.9. 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:

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 firmado por 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. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.

3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.

3.1.10. MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente.

Por lo tanto el oferente deberá presentar:

- PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS actualizado de la entidad (en cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 expedido por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)
- Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM),
- Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental
- Informe de caracterización de aguas residuales (Resolución 0631 del 17/03/2015 expedida por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE)
- Actas de incineración de residuos.

Lo anterior podrá ser objeto de verificación VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador.

3.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

3.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El único criterio de selección será la menor tarifa ofertada, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante el proceso de mínima cuantía.
La oferta NO deberá superar el precio techo establecido para cada destino así, superar el precio techo inhabilita toda la oferta. No ofertar alguna de los ítems, descalificará la oferta.

Para ello, el oferente deberá informar cual

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO
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.)	60.497,00
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	60.497,00
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	60.497,00
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	60.497,00
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	60.497,00
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	60.497,00
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	60.497,00
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	60.497,00
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	60.497,00
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	60.497,00
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	60.497,00
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	60.497,00
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	60.497,00
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	60.497,00
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	60.497,00
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	60.497,00
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	60.497,00
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	32.659,00
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	39.968,00
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	39.968,00
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	18.507,00
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	18.507,00
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	18.507,00
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	90.978,00
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	151.164,00
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	405.903,00
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	405.903,00
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	405.903,00
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	405.903,00
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	405.903,00
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	33.488,00
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	58.319,00
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	39.398,00
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	58.319,00
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	58.319,00
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	42.146,00
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	132.916,00

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	290.405,00
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	290.405,00
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	583.194,00
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	907.191,00
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	55.831,00
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	55.831,00
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	55.831,00
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	255.362,00
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	777.592,00
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	305.594,00
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	311.037,00
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	124.570,00
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	466.555,00
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	699.833,00
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	699.833,00
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	311.037,00
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.088.629,00
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	2.021.741,00
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	215.549,00
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	215.549,00
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	182.890,00
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	182.890,00
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	386.308,00
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	93.311,00
62	237102B	PULPOTOMÍA	93.311,00
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	622.074,00
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	120.682,00
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	302.328,00
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	545.870,00
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	60.497,00
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	60.497,00
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	545.870,00
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	272.157,00
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	545.870,00
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	545.870,00
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	545.870,00
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	545.870,00
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	545.870,00
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	182.890,00
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	182.890,00

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	182.890,00
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	182.890,00
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	311.037,00
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	386.308,00
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	142.921,00
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	153.186,00
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	153.186,00
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	85.846,00
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	85.846,00
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	85.846,00
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	85.846,00
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	128.772,00
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	153.186,00
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	153.186,00
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	153.186,00
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	182.890,00
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	182.890,00
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	466.555,00
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	933.111,00
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	182.890,00
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	233.278,00
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	214.615,00
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	300.462,00
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	343.385,00
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	386.308,00
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	586.305,00
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.199.048,00
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.311.021,00
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.480.536,00
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.881.774,00
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	214.615,00
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	153.186,00
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	182.890,00
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	182.890,00
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	300.462,00
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	386.308,00
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	386.308,00

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	182.890,00
116	243501B	CUÑA DISTAL	153.186,00
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	182.890,00
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	300.462,00
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	386.308,00
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	386.308,00
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	386.308,00
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	386.308,00
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	386.308,00
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	386.308,00
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	214.615,00
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	386.308,00
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	174.336,00
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	384.753,00
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	121.460,00
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	81.958,00
131	247403B	FERULIZACIÓN	121.460,00
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	300.462,00
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	80.662,00
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	94.089,00
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	115.084,00
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	343.385,00
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	96.110,00
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	55.744,00
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	55.744,00
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	55.744,00
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	55.744,00
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	29.238,00
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	17.122,00
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	17.122,00
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	17.122,00
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	17.122,00
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	17.122,00
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	17.122,00
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	155.518,00
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	17.122,00
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	1.839.093,00
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.958.136,00
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.351.412,00
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.853.475,00

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	6.309.548,00
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.221.695,00
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	489.534,00
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	815.890,00
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	304.599,00
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	543.927,00
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	543.927,00
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.719.633,00
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.263.559,00
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.895.339,00
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	6.527.119,00
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.807.486,00
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.305.424,00
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.087.853,00
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.263.559,00
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.263.559,00
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.087.853,00
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.414.209,00
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	424.263,00
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.351.412,00
175	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.175.707,00

NOTA: El único factor de exigencia es el precio, el oferente deberá diligenciar su oferta en el *Anexo No. 3 OFERTA ECONÓMICA* de este documento, cual es el porcentaje de descuento de su oferta, el cual será aplicable a toda la oferta. Se deberán ofertar la totalidad de los ítems. No ofertar alguno de los ítems, descalificará toda la oferta.

4. CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de servicios objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C.– La Guajira

4.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira a través de las ordenes de servicio externo y/o supervisor del contrato

4.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir del acta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2022, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

4.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, junto a la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), 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 presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la Resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura).

Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de Factura en Excel de usuarios atendidos, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).

Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura No 000000 Servicios usuario XXXXXXX XXXX XXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo GEINF -solo se recibe la ORIGINAL-, documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Documento que acredite la condición del usuario de fecha vigente al momento de la atención en salud -carne o constancia expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Guajira- en fotocopia legible, tamaño carta, Orden de Prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lápiz negro en letra legible hasta un máximo de doscientos cincuenta folios (250)- y legajadas en tamaño oficio, con ganchos plásticos, en carpetas yute color marrón con máximo de 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000).

La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente:

1. Hoja de control
2. Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes)

3. CD con los RIPS en sobre y marcados
4. Certificación de pagos parafiscales
5. Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)
6. Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura No 00000 Servicios usuario XXXXX XXXX XXXXX	1-9
	CD con los RIPS	10
	Certificación de pagos parafiscales	11
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoria medica	13

CUADRO DE RELACIÓN DE FACTURAS					
(NOMBRE DE LA EMPRESA)					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	Clasificación de la enfermedad (laboral, general)
	(día/mes/año)	XXXXX	XXXX	XX años	XXXX

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

NOTA: Si se factura con única factura, deberá describir: procedimiento y consulta, con valores; relacionando paciente y cada uno con valores.

4.4.1. DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

- La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
- Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 250 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas de yute color marrón y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con

medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto), para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,

- La organización de los documentos en la carpeta yute será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, carnet, documento de identidad e historia clínica), certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología)
- Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
- El Contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
- Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
- Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)
- Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.
- Registro presupuestal vigente al contrato.

4.4.2. 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.

4.4.3. OBJECIONES Y GLOSAS

Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. 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.

4.4.4. 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 Guajira se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o *Seccional de Sanidad* Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.
- El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas.

4.4.5. 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.

4.4.6. 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.

4.4.7. PARA EL PAGO

- Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
- Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

NOTA: La entidad contratada podrá 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 contrareferencia o la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato.

- En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.

4.4.8. CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de referencia y contrareferencia del Unidad Prestadora de Salud Guajira.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

- 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 cancelado por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional, 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 Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)

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

4.5. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien mediante acto administrativo ordene el Ordenador del Gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la Ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la Resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

4.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el *Anexo No. 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA* del presente documento

4.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el *Anexo No. 5 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE* de este documento.

4.8. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. El único criterio de selección será la menor tarifa ofertada, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante el proceso de mínima cuantía.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el manual de contratación de la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el *Anexo No. 6 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS* de este documento.

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 6 meses
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMLMV	Duración del Contrato

6. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente documento los siguientes:

1. Estudio de Mercado
2. Especificaciones Técnicas Mínimas
3. Oferta Económica
4. Obligaciones del Contratista
5. Obligaciones del Contratante
6. Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías
7. Formulario de Compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional
8. Capacidad Administrativa y Operativa
9. Formulario Compromiso Ambiental

Atentamente,

Teniente **MANUEL FERNANDO CONCHA VÁSQUEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

Elaborado por: Patrullera JASTASJA JANICE JIMÉNEZ DÁVILA
Estructuradora del ECO UPRES DEGUA
Revisado por: Subintendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Analista de Contratos UPRES DEGUA (E)
Fecha de Elaboración: 28/02/2022
Ubicación D//: Supervisión de Contratos 2022/Regional

ANEXO No. 1
ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) **Justificación:** La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, a través de los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, tiene como fin primordial: prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de La Guajira.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios servicios de odontología especializada, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación oral, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o tecnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policía y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2022 aprobado para esta unidad.

Es de anotar que en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención prioritaria y urgencias de los policiales y sus beneficiarios pertenecientes al departamento de La Guajira. Además, en ocasiones se hace necesario brindar dicha atención a usuarios y beneficiarios de los departamentos que conforman Región Caribe colombiana.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la ciudad de Riohacha en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

II) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

III) **Oportunidad:** La situación de salud de la población de la Unidad Prestadora de Salud Guajira requiere la prestación de servicios de mediana y alta complejidad ininterrumpida, con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en los establecimientos de sanidad policial primarios en Riohacha y en Maicao, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la opción que mayor viabilidad la contratación con entidades de la ciudad de Riohacha o la Región Caribe colombiana, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central de la Dirección de Sanidad (en la ciudad de Bogotá), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

a) **ANÁLISIS DEL SECTOR:** En el departamento de la guajira y en la Región del Caribe colombiano, existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto de la presente invitación.

b) **IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:** Las instituciones que brindan el servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo, algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas, entre ellos:

- IDENT Calle 7 No 11-123, Riohacha – La Guajira
- IPS ODONCENTER LTDA Calle 7 No. 11-89, Riohacha – La Guajira
- ODONTHOS S.A.S, Calle 7 No. 7-72, Riohacha – La Guajira

c) **PRECIOS DE MERCADO:** Estos se obtendrán con las cotizaciones obtenidas, y se relacionan más adelante.

d) **ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Los servicios ya han sido contratados y se tienen bases de tarifas.

e) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Por ser esta una ciudad con diferentes entidades prestadoras del servicio objeto de este proceso las tarifas no tienen variaciones consideratívas.

f) **VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** Los beneficios obtenidos por la futura contratación son de gran importancia teniendo en cuenta que al no contratarlos en la ciudad de Riohacha los gastos incrementarían con la adquisición de pasajes para el desplazamiento de los pacientes a otra ciudad.

g) **CONDICIONES DEL CONTRATO:** las establecidas en el numeral 4 de este documento.

h) **COSTOS INDIRECTOS:** todos los gastos ocasionados por la adquisición de pólizas, impuestos y demás serán a cargo de los posibles oferentes.

i) **MONEDA A CONTRATAR:** La moneda en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato es en pesos colombianos.

j) **FORMA DE PAGO:** Se hará según se indicó en el numeral 4.4 de este documento.

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

1. PRECIOS HISTÓRICOS

Los últimos procesos de la Unidad Prestadora de Salud Guajira se adelantaron con adjudicación total y se lograron tarifas en términos de diferentes manuales tarifarios:

ITEM	CODIGO	SERVICIO	ANÁLISIS HISTÓRICOS				
			2020		2021		VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
			VALOR CONTRATADO	IPC 1,61%	VALOR CONTRATADO	IPC 5,62%	
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.)	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81

11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	25.200,00	25.605,72	28.213,00	29.798,57	27.702,15
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	30.840,00	31.336,52	34.528,00	36.468,47	33.902,50
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	30.840,00	31.336,52	34.528,00	36.468,47	33.902,50
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	14.280,00	14.509,91	15.988,00	16.886,53	15.698,22
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	14.280,00	14.509,91	15.988,00	16.886,53	15.698,22
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	14.280,00	14.509,91	15.988,00	16.886,53	15.698,22
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	70.200,00	71.330,22	78.594,00	83.010,98	77.170,60
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	116.640,00	118.517,90	130.586,00	137.924,93	128.221,42
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	313.200,00	318.242,52	350.649,00	370.355,47	344.299,00
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	313.200,00	318.242,52	350.649,00	370.355,47	344.299,00
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	313.200,00	318.242,52	350.649,00	370.355,47	344.299,00
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	313.200,00	318.242,52	350.649,00	370.355,47	344.299,00
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	313.200,00	318.242,52	350.649,00	370.355,47	344.299,00
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	25.840,00	26.256,02	28.929,00	30.554,81	28.405,42
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	45.000,00	45.724,50	50.380,00	53.211,36	49.467,93
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	30.400,00	30.889,44	34.035,00	35.947,77	33.418,60
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	45.000,00	45.724,50	50.380,00	53.211,36	49.467,93
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	45.000,00	45.724,50	50.380,00	53.211,36	49.467,93
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	32.520,00	33.043,57	36.409,00	38.455,19	35.749,38
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	102.560,00	104.211,22	114.823,00	121.276,05	112.743,63
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	224.080,00	227.687,69	250.872,00	264.971,01	246.329,35
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	224.080,00	227.687,69	250.872,00	264.971,01	246.329,35
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	450.000,00	457.245,00	503.805,00	532.118,84	494.681,92
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	700.000,00	711.270,00	783.697,00	827.740,77	769.505,39
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	43.080,00	43.773,59	48.231,00	50.941,58	47.357,59
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	43.080,00	43.773,59	48.231,00	50.941,58	47.357,59
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	43.080,00	43.773,59	48.231,00	50.941,58	47.357,59
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	197.040,00	200.212,34	220.600,00	232.997,72	216.605,03
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	600.000,00	609.660,00	671.740,00	709.491,79	659.575,89

47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	235.800,00	239.596,38	263.994,00	278.830,46	259.213,42
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	240.000,00	243.864,00	268.696,00	283.796,72	263.830,36
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	96.120,00	97.667,53	107.613,00	113.660,85	105.664,19
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	360.000,00	365.796,00	403.044,00	425.695,07	395.745,54
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	540.000,00	548.694,00	604.567,00	638.543,67	593.618,83
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	540.000,00	548.694,00	604.567,00	638.543,67	593.618,83
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	240.000,00	243.864,00	268.696,00	283.796,72	263.830,36
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	840.000,00	853.524,00	940.436,00	993.288,50	923.406,25
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.560.000,00	1.585.116,00	1.746.525,00	1.844.679,71	1.714.897,85
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	166.320,00	168.997,75	186.207,00	196.671,83	182.834,79
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	166.320,00	168.997,75	186.207,00	196.671,83	182.834,79
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	72.000,00	73.159,20	80.608,00	85.138,17	79.148,68
62	237102B	PULPOTOMÍA	72.000,00	73.159,20	80.608,00	85.138,17	79.148,68
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	480.000,00	487.728,00	537.392,00	567.593,43	527.660,72
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	93.120,00	94.619,23	104.254,00	110.113,07	102.366,15
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	233.280,00	237.035,81	261.173,00	275.850,92	256.443,37
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	46.680,00	47.431,55	52.261,00	55.198,07	51.314,81
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	210.000,00	213.381,00	235.109,00	248.322,13	230.851,56
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	421.200,00	427.981,32	471.562,00	498.063,78	463.022,55
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	240.000,00	243.864,00	268.696,00	283.796,72	263.830,36
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	110.280,00	112.055,51	123.466,00	130.404,79	121.230,15
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	66.240,00	67.306,46	74.160,00	78.327,79	72.817,13

86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	66.240,00	67.306,46	74.160,00	78.327,79	72.817,13
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	66.240,00	67.306,46	74.160,00	78.327,79	72.817,13
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	66.240,00	67.306,46	74.160,00	78.327,79	72.817,13
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	99.362,00	100.961,73	111.243,00	117.494,86	109.228,29
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	360.000,00	365.796,00	403.044,00	425.695,07	395.745,54
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	720.000,00	731.592,00	806.088,00	851.390,15	791.491,07
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	180.000,00	182.898,00	201.523,00	212.848,59	197.873,30
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	165.600,00	168.266,16	185.400,00	195.819,48	182.042,82
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	231.840,00	235.572,62	259.561,00	274.148,33	254.860,48
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	264.960,00	269.225,86	296.640,00	313.311,17	291.268,51
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	452.400,00	459.683,64	506.493,00	534.957,91	497.320,77
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	925.200,00	940.095,72	1.035.824,00	1.094.037,31	1.017.066,51
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PÍSO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.011.600,00	1.027.886,76	1.132.554,00	1.196.203,53	1.112.045,15
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.142.400,00	1.160.792,64	1.278.994,00	1.350.873,46	1.255.833,05
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.452.000,00	1.475.377,20	1.625.612,00	1.716.971,39	1.596.174,30
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	165.600,00	168.266,16	185.400,00	195.819,48	182.042,82
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	231.840,00	235.572,62	259.561,00	274.148,33	254.860,48
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
116	243501B	CUÑA DISTAL	118.200,00	120.103,02	132.333,00	139.770,11	129.936,57
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	141.120,00	143.392,03	157.994,00	166.873,26	155.132,65
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	231.840,00	235.572,62	259.561,00	274.148,33	254.860,48

119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	165.600,00	168.266,16	185.400,00	195.819,48	182.042,82
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	298.080,00	302.879,09	333.721,00	352.476,12	327.677,60
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	134.520,00	136.685,77	150.604,00	159.067,94	147.876,86
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	296.880,00	301.659,77	332.377,00	351.056,59	326.358,18
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	93.720,00	95.228,89	104.926,00	110.822,84	103.025,87
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	63.240,00	64.258,16	70.802,00	74.781,07	69.519,62
131	247403B	FERULIZACIÓN	93.720,00	95.228,89	104.926,00	110.822,84	103.025,87
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	231.840,00	235.572,62	259.561,00	274.148,33	254.860,48
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	62.240,00	63.242,06	69.682,00	73.598,13	68.420,10
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	72.600,00	73.768,86	81.281,00	85.848,99	79.808,93
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	88.800,00	90.229,68	99.418,00	105.005,29	97.617,49
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	264.960,00	269.225,86	296.640,00	313.311,17	291.268,51
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	74.160,00	75.353,98	83.027,00	87.693,12	81.523,55
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	43.013,00	43.705,51	48.156,00	50.862,37	47.283,94
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	43.013,00	43.705,51	48.156,00	50.862,37	47.283,94
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	43.013,00	43.705,51	48.156,00	50.862,37	47.283,94
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	43.013,00	43.705,51	48.156,00	50.862,37	47.283,94
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	22.560,00	22.923,22	25.258,00	26.677,50	24.800,36
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	120.000,00	121.932,00	134.348,00	141.898,36	131.915,18
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	12.240,00	12.437,06	15.000,00	15.843,00	14.140,03
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL		-	2.181.611,00	2.304.217,54	1.152.108,77
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.784.955,00	1.813.692,78	1.784.955,00	1.885.269,47	1.849.481,12
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	3.966.566,00	4.030.427,71	3.966.566,00	4.189.487,01	4.109.957,36
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.247.343,00	6.347.925,22	6.247.343,00	6.598.443,68	6.473.184,45
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.751.521,00	5.844.120,49	5.751.521,00	6.074.756,48	5.959.438,48
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	4.759.880,00	4.836.514,07	4.759.880,00	5.027.385,26	4.931.949,66

157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	446.239,00	453.423,45	446.239,00	471.317,63	462.370,54
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	743.731,00	755.705,07	743.731,00	785.528,68	770.616,88
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	277.659,00	282.129,31	277.659,00	293.263,44	287.696,37
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	495.821,00	503.803,72	495.821,00	523.686,14	513.744,93
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	495.821,00	503.803,72	495.821,00	523.686,14	513.744,93
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.479.104,00	2.519.017,57	2.479.104,00	2.618.429,64	2.568.723,61
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	2.974.925,00	3.022.821,29	2.974.925,00	3.142.115,79	3.082.468,54
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.462.388,00	4.534.232,45	4.462.388,00	4.713.174,21	4.623.703,33
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	5.949.850,00	6.045.642,59	5.949.850,00	6.284.231,57	6.164.937,08
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.470.746,00	3.526.625,01	3.470.746,00	3.665.801,93	3.596.213,47
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.189.970,00	1.209.128,52	1.189.970,00	1.256.846,31	1.232.987,42
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	991.641,00	1.007.606,42	991.641,00	1.047.371,22	1.027.488,82
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	2.974.925,00	3.022.821,29	2.974.925,00	3.142.115,79	3.082.468,54
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	2.974.925,00	3.022.821,29	2.974.925,00	3.142.115,79	3.082.468,54
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	991.641,00	1.007.606,42	991.641,00	1.047.371,22	1.027.488,82
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.289.134,00	1.309.889,06	1.289.134,00	1.361.583,33	1.335.736,19
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	386.740,00	392.966,51	386.740,00	408.474,79	400.720,65
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	3.966.566,00	4.030.427,71	3.966.566,00	4.189.487,01	4.109.957,36
175	768110B	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	1.983.284,00	2.015.214,87	1.983.284,00	2.094.744,56	2.054.979,72

2. ESTUDIO DE MERCADO

Se solicitaron cotizaciones a diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y empresas que se consideró que podrían prestar el servicio:

- IDENT Calle 7 No 11-123, Riohacha – La Guajira
- IPS ODONCENTER LTDA Calle 7 No. 11-89, Riohacha – La Guajira
- ODONTHOS S.A.S, Calle 7 No. 7-72, Riohacha – La Guajira

3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	ANÁLISIS DEL MERCADO			
			COTIZACIÓN IDENT	COTIZACIÓN ODONCENTER	COTIZACIÓN ODONTHOS	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33

		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.)				
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	38.973,00	36.036,00	37.838,00	37.615,67
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	47.695,00	44.101,00	46.307,00	46.034,33
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	47.695,00	44.101,00	46.307,00	46.034,33
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	22.085,00	20.420,00	21.441,00	21.315,33
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	22.085,00	20.420,00	21.441,00	21.315,33
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	22.085,00	20.420,00	21.441,00	21.315,33
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	108.568,00	100.386,00	105.405,00	104.786,33
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	180.389,00	166.795,00	175.135,00	174.106,33
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	484.378,00	447.876,00	470.270,00	467.508,00
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	484.378,00	447.876,00	470.270,00	467.508,00
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	484.378,00	447.876,00	470.270,00	467.508,00
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	484.378,00	447.876,00	470.270,00	467.508,00
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	484.378,00	447.876,00	470.270,00	467.508,00
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	39.963,00	36.951,00	38.799,00	38.571,00
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	69.595,00	64.350,00	67.568,00	67.171,00
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	47.015,00	43.472,00	45.646,00	45.377,67

34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	69.595,00	64.350,00	67.568,00	67.171,00
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	69.595,00	64.350,00	67.568,00	67.171,00
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	50.293,00	46.504,00	48.829,00	48.542,00
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	158.613,00	146.661,00	153.993,00	153.089,00
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	346.550,00	320.434,00	336.456,00	334.480,00
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	346.550,00	320.434,00	336.456,00	334.480,00
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	695.946,00	643.500,00	675.675,00	671.707,00
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	1.082.582,00	1.001.000,00	1.051.050,00	1.044.877,33
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	66.625,00	61.604,00	64.684,00	64.304,33
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	66.625,00	61.604,00	64.684,00	64.304,33
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	66.625,00	61.604,00	64.684,00	64.304,33
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	304.731,00	281.767,00	295.856,00	294.118,00
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	927.927,00	858.000,00	900.900,00	895.609,00
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	364.675,00	337.194,00	354.054,00	351.974,33
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	371.171,00	343.200,00	360.360,00	358.243,67
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	148.654,00	137.452,00	144.324,00	143.476,67
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	556.756,00	514.800,00	540.540,00	537.365,33
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	835.134,00	772.200,00	810.810,00	806.048,00
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	835.134,00	772.200,00	810.810,00	806.048,00
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	371.171,00	343.200,00	360.360,00	358.243,67
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.299.098,00	1.201.200,00	1.261.260,00	1.253.852,67
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	2.412.610,00	2.230.800,00	2.342.340,00	2.328.583,33
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	257.222,00	237.838,00	249.730,00	248.263,33
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	257.222,00	237.838,00	249.730,00	248.263,33
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	111.351,00	102.960,00	108.108,00	107.473,00
62	237102B	PULPOTOMÍA	111.351,00	102.960,00	108.108,00	107.473,00
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	742.342,00	686.400,00	720.720,00	716.487,33
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	144.014,00	133.162,00	139.820,00	138.998,67
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	360.778,00	333.590,00	350.270,00	348.212,67
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	72.193,00	66.752,00	70.090,00	69.678,33
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	324.775,00	300.300,00	315.315,00	313.463,33

71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	651.405,00	602.316,00	632.432,00	628.717,67
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	371.171,00	343.200,00	360.360,00	358.243,67
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	170.553,00	157.700,00	165.585,00	164.612,67
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	102.443,00	94.723,00	99.460,00	98.875,33
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	102.443,00	94.723,00	99.460,00	98.875,33
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	102.443,00	94.723,00	99.460,00	98.875,33
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	102.443,00	94.723,00	99.460,00	98.875,33
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	153.668,00	142.088,00	149.193,00	148.316,33
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	556.756,00	514.800,00	540.540,00	537.365,33
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1.113.512,00	1.029.600,00	1.081.080,00	1.074.730,67
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	278.378,00	257.400,00	270.270,00	268.682,67
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	256.108,00	236.808,00	248.648,00	247.188,00
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	358.551,00	331.531,00	348.108,00	346.063,33
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	409.773,00	378.893,00	397.837,00	395.501,00
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	699.657,00	646.932,00	679.279,00	675.289,33
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.430.864,00	1.323.036,00	1.389.188,00	1.381.029,33
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.564.485,00	1.446.588,00	1.518.917,00	1.509.996,67
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA	1.766.773,00	1.633.632,00	1.715.314,00	1.705.239,67

		Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO				
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	2.245.583,00	2.076.360,00	2.180.178,00	2.167.373,67
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	256.108,00	236.808,00	248.648,00	247.188,00
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	358.551,00	331.531,00	348.108,00	346.063,33
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
116	243501B	CUÑA DISTAL	182.801,00	169.026,00	177.477,00	176.434,67
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	218.249,00	201.802,00	211.892,00	210.647,67
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	358.551,00	331.531,00	348.108,00	346.063,33
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	256.108,00	236.808,00	248.648,00	247.188,00
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	460.995,00	426.254,00	447.567,00	444.938,67
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	208.041,00	192.364,00	201.982,00	200.795,67
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	459.138,00	424.538,00	445.765,00	443.147,00
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	144.943,00	134.020,00	140.721,00	139.894,67
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	97.803,00	90.433,00	94.955,00	94.397,00
131	247403B	FERULIZACIÓN	144.943,00	134.020,00	140.721,00	139.894,67
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	358.551,00	331.531,00	348.108,00	346.063,33
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	96.257,00	89.003,00	93.454,00	92.904,67
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	112.279,00	103.818,00	109.009,00	108.368,67
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	137.333,00	126.984,00	133.333,00	132.550,00
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	409.773,00	378.893,00	397.837,00	395.501,00
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	114.692,00	106.049,00	111.351,00	110.697,33
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	66.521,00	61.509,00	64.584,00	64.204,67
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	66.521,00	61.509,00	64.584,00	64.204,67
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	66.521,00	61.509,00	64.584,00	64.204,67
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	66.521,00	61.509,00	64.584,00	64.204,67
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	34.890,00	32.261,00	33.873,00	33.674,67
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00

144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	185.585,00	171.600,00	180.180,00	179.121,67
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	21.130,00	18.603,00	20.579,00	20.104,00
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.617.230,00	2.420.000,00	2.541.000,00	2.526.076,67
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.141.370,00	1.980.000,00	2.079.000,00	2.066.790,00
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.758.600,00	4.400.000,00	4.620.000,00	4.592.866,67
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	7.494.795,00	6.930.000,00	7.276.500,00	7.233.765,00
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	6.899.970,00	6.380.000,00	6.699.000,00	6.659.656,67
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.710.320,00	5.280.000,00	5.544.000,00	5.511.440,00
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	535.343,00	495.000,00	519.750,00	516.697,67
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	892.238,00	825.000,00	866.250,00	861.162,67
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	333.102,00	308.000,00	323.400,00	321.500,67
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	594.825,00	550.000,00	577.500,00	574.108,33
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	594.825,00	550.000,00	577.500,00	574.108,33
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.974.125,00	2.750.000,00	2.887.500,00	2.870.541,67
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.568.950,00	3.300.000,00	3.465.000,00	3.444.650,00
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	5.353.425,00	4.950.000,00	5.197.500,00	5.166.975,00
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	7.137.900,00	6.600.000,00	6.930.000,00	6.889.300,00
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	4.163.775,00	3.850.000,00	4.042.500,00	4.018.758,33
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.427.580,00	1.320.000,00	1.386.000,00	1.377.860,00
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.189.650,00	1.100.000,00	1.155.000,00	1.148.216,67
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.568.950,00	3.300.000,00	3.465.000,00	3.444.650,00
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.568.950,00	3.300.000,00	3.465.000,00	3.444.650,00
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.189.650,00	1.100.000,00	1.155.000,00	1.148.216,67
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.546.545,00	1.430.000,00	1.501.500,00	1.492.681,67
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	463.964,00	429.000,00	450.450,00	447.804,67
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.758.600,00	4.400.000,00	4.620.000,00	4.592.866,67
175	768110B	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.379.300,00	2.200.000,00	2.310.000,00	2.296.433,33

4. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ITEM	CODIGO	SERVICIO	VALOR HISTÓRICO DE REFERENCIA	VALOR DE MERCADO DE REFERENCIA	VALOR PRECIO TECHO
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.)	51.314,81	69.678,33	60.496,57
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	51.314,81	69.678,33	60.496,57
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	51.314,81	69.678,33	60.496,57
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	27.702,15	37.615,67	32.658,91
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	33.902,50	46.034,33	39.968,42
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	33.902,50	46.034,33	39.968,42
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	15.698,22	21.315,33	18.506,78
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	15.698,22	21.315,33	18.506,78
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	15.698,22	21.315,33	18.506,78
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	77.170,60	104.786,33	90.978,47
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	128.221,42	174.106,33	151.163,88
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	344.299,00	467.508,00	405.903,50
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	344.299,00	467.508,00	405.903,50
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	344.299,00	467.508,00	405.903,50
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	344.299,00	467.508,00	405.903,50
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	344.299,00	467.508,00	405.903,50
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	28.405,42	38.571,00	33.488,21
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	49.467,93	67.171,00	58.319,46

33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	33.418,60	45.377,67	39.398,14
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	49.467,93	67.171,00	58.319,46
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	49.467,93	67.171,00	58.319,46
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	35.749,38	48.542,00	42.145,69
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	112.743,63	153.089,00	132.916,32
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	246.329,35	334.480,00	290.404,67
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	246.329,35	334.480,00	290.404,67
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	494.681,92	671.707,00	583.194,46
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	769.505,39	1.044.877,33	907.191,36
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	47.357,59	64.304,33	55.830,96
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	47.357,59	64.304,33	55.830,96
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	47.357,59	64.304,33	55.830,96
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	216.605,03	294.118,00	255.361,52
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	659.575,89	895.609,00	777.592,45
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	259.213,42	351.974,33	305.593,88
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	263.830,36	358.243,67	311.037,01
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	105.664,19	143.476,67	124.570,43
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	395.745,54	537.365,33	466.555,43
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	593.618,83	806.048,00	699.833,42
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	593.618,83	806.048,00	699.833,42
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	263.830,36	358.243,67	311.037,01
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	923.406,25	1.253.852,67	1.088.629,46
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.714.897,85	2.328.583,33	2.021.740,59
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	182.834,79	248.263,33	215.549,06
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	182.834,79	248.263,33	215.549,06
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	155.132,65	210.647,67	182.890,16
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	155.132,65	210.647,67	182.890,16
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	327.677,60	444.938,67	386.308,14
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	79.148,68	107.473,00	93.310,84
62	237102B	PULPOTOMÍA	79.148,68	107.473,00	93.310,84
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	527.660,72	716.487,33	622.074,02
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	102.366,15	138.998,67	120.682,41
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	256.443,37	348.212,67	302.328,02
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	463.022,55	628.717,67	545.870,11
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	51.314,81	69.678,33	60.496,57
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	51.314,81	69.678,33	60.496,57
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	463.022,55	628.717,67	545.870,11
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	230.851,56	313.463,33	272.157,45
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	463.022,55	628.717,67	545.870,11
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	463.022,55	628.717,67	545.870,11
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	463.022,55	628.717,67	545.870,11
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	463.022,55	628.717,67	545.870,11
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	463.022,55	628.717,67	545.870,11
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	155.132,65	210.647,67	182.890,16

77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	155.132,65	210.647,67	182.890,16
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	155.132,65	210.647,67	182.890,16
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	155.132,65	210.647,67	182.890,16
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	263.830,36	358.243,67	311.037,01
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	327.677,60	444.938,67	386.308,14
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	121.230,15	164.612,67	142.921,41
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	129.936,57	176.434,67	153.185,62
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	129.936,57	176.434,67	153.185,62
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	72.817,13	98.875,33	85.846,23
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	72.817,13	98.875,33	85.846,23
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	72.817,13	98.875,33	85.846,23
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	72.817,13	98.875,33	85.846,23
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	109.228,29	148.316,33	128.772,31
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	129.936,57	176.434,67	153.185,62
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	129.936,57	176.434,67	153.185,62
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	129.936,57	176.434,67	153.185,62
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	155.132,65	210.647,67	182.890,16
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	155.132,65	210.647,67	182.890,16
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	395.745,54	537.365,33	466.555,43
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	791.491,07	1.074.730,67	933.110,87
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	155.132,65	210.647,67	182.890,16
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	197.873,30	268.682,67	233.277,98
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	182.042,82	247.188,00	214.615,41
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	254.860,48	346.063,33	300.461,90
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	291.268,51	395.501,00	343.384,76
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	327.677,60	444.938,67	386.308,14
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	497.320,77	675.289,33	586.305,05
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.017.066,51	1.381.029,33	1.199.047,92
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.112.045,15	1.509.996,67	1.311.020,91
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.255.833,05	1.705.239,67	1.480.536,36
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.596.174,30	2.167.373,67	1.881.773,98
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	182.042,82	247.188,00	214.615,41
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	129.936,57	176.434,67	153.185,62
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	155.132,65	210.647,67	182.890,16
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	155.132,65	210.647,67	182.890,16
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	254.860,48	346.063,33	300.461,90
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	327.677,60	444.938,67	386.308,14
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	327.677,60	444.938,67	386.308,14
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	155.132,65	210.647,67	182.890,16
116	243501B	CUÑA DISTAL	129.936,57	176.434,67	153.185,62
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	155.132,65	210.647,67	182.890,16

118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	254.860,48	346.063,33	300.461,90
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	327.677,60	444.938,67	386.308,14
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	327.677,60	444.938,67	386.308,14
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	327.677,60	444.938,67	386.308,14
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	327.677,60	444.938,67	386.308,14
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	327.677,60	444.938,67	386.308,14
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	327.677,60	444.938,67	386.308,14
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	182.042,82	247.188,00	214.615,41
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	327.677,60	444.938,67	386.308,14
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	147.876,86	200.795,67	174.336,26
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	326.358,18	443.147,00	384.752,59
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	103.025,87	139.894,67	121.460,27
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	69.519,62	94.397,00	81.958,31
131	247403B	FERULIZACIÓN	103.025,87	139.894,67	121.460,27
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	254.860,48	346.063,33	300.461,90
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	68.420,10	92.904,67	80.662,38
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	79.808,93	108.368,67	94.088,80
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	97.617,49	132.550,00	115.083,74
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	291.268,51	395.501,00	343.384,76
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	81.523,55	110.697,33	96.110,44
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	47.283,94	64.204,67	55.744,30
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	47.283,94	64.204,67	55.744,30
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	47.283,94	64.204,67	55.744,30
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	47.283,94	64.204,67	55.744,30
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	24.800,36	33.674,67	29.237,51
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	14.140,03	20.104,00	17.122,02
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	14.140,03	20.104,00	17.122,02
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	14.140,03	20.104,00	17.122,02
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	14.140,03	20.104,00	17.122,02
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	14.140,03	20.104,00	17.122,02
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	14.140,03	20.104,00	17.122,02
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	131.915,18	179.121,67	155.518,42
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	14.140,03	20.104,00	17.122,02
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	1.152.108,77	2.526.076,67	1.839.092,72
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.849.481,12	2.066.790,00	1.958.135,56
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.109.957,36	4.592.866,67	4.351.412,01
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.473.184,45	7.233.765,00	6.853.474,72
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.959.438,48	6.659.656,67	6.309.547,58
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	4.931.949,66	5.511.440,00	5.221.694,83
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	462.370,54	516.697,67	489.534,10
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	770.616,88	861.162,67	815.889,77
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	287.696,37	321.500,67	304.598,52
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	513.744,93	574.108,33	543.926,63
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	513.744,93	574.108,33	543.926,63
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.568.723,61	2.870.541,67	2.719.632,64
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.082.468,54	3.444.650,00	3.263.559,27

164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.623.703,33	5.166.975,00	4.895.339,16
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	6.164.937,08	6.889.300,00	6.527.118,54
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.596.213,47	4.018.758,33	3.807.485,90
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.232.987,42	1.377.860,00	1.305.423,71
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.027.488,82	1.148.216,67	1.087.852,74
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.082.468,54	3.444.650,00	3.263.559,27
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.082.468,54	3.444.650,00	3.263.559,27
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.027.488,82	1.148.216,67	1.087.852,74
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.335.736,19	1.492.681,67	1.414.208,93
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	400.720,65	447.804,67	424.262,66
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.109.957,36	4.592.866,67	4.351.412,01
175	768110B	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.054.979,72	2.296.433,33	2.175.706,52

5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO
1	16	UPRES DEGUA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	1	100.000.000
				VALOR TOTAL POR RECURSO	100.000.000
				VALOR TOTAL ESTIMADO	**100.000.000**

ANEXO No. 2
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:

ÍTEMS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud		
2	Certificado de Habilitación Vigente de los servicios ofertados en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C., expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.		
3	Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados		
4	Modelo de prestación de servicios de salud		
5	Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal		
6	Proceso de atención al usuario		
7	Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2022 (incluir tarifas)		
8	Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta		
9	EXPERIENCIA PROPONENTE El oferente deberá acreditar una experiencia mínima, para lo cual, deberá presentar certificaciones o copia de Contratos, ejecutados o en ejecución dentro del Territorio Nacional Colombiano, cuyo objeto sea igual o similar al del presente proceso, sea con entidades estatales o privadas		
10	RECURSO HUMANO Para la prestación de servicios servicios de odontología especializada, apoyos diagnósticos, procedimientos quirúrgicos y de rehabilitación oral, con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, el proponente deberá demostrar del personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado con base en los siguientes parámetros: • **Nivel de educación o nivel académico:** Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. • **Experiencia:** Tiempo de experiencia laboral mínimo de doce (12) meses de la entrega del Título como profesional. • **Habilidades:** Comunicación asertiva: Que permita tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, prestando un servicio respetuoso, efectivo, humanizado, cercano al ciudadano y de calidad que garantice el cumplimiento de todas las actividades inherentes a su quehacer que propendan por la seguridad del paciente; Capacidad de trabajo en equipo, que le permita tener actitud de aprendizaje y mejora continua; Informática, nivel usuario; Individualización y priorización de cuidados; Manipulación de residuos; Visión continua e integral de los procesos con respeto y valoración del trabajo de los demás; Afrontamiento del estrés que le permita sensibilizarse con las necesidades de los demás Para cual el proponente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, garantizando textualmente el cumplimiento de los anteriores parámetros y, adicional a ello, anexar listado en formato Excel del personal dispuesto para cubrir el		

ÍTEMS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	servicio ofertado con los siguientes datos: nombres y apellidos completos, numero de cedula de ciudadanía, profesión y especialidad o subespecialidad, número de registro médico (si aplica).		
11	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA Las entidades interesadas en presentar oferta en el presente proceso de contratación tendrán que demostrar mediante documentos escritos que harán parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. Además de tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios de salud solicitados (Diligenciar *Anexo No. 8 CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA* de este documento).		
12	SEGURIDAD DEL PACIENTE El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente		
13	COMPROMISO AMBIENTAL El oferente deberá diligencia el *Anexo No. 9 FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
14	OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO El oferente debe contar con oficina de atención al usuario que en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente.		
15	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 contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		
16	OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: **ÍTEM** / **DÍAS PARA LA ATENCIÓN** / **OPORTUNIDAD OFERTADA** 1 / 0 - 3 / 2 / 4 – 6 / 3 / 7 – 10 / 4 / 11 – 15 / 5 / 16 días en adelante / Anexar comunicación donde indique la oportunidad a ofrecer durante la ejecución del futuro contrato.		

ÍTEMS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
17	**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: 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 firmado por 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. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. 3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento.		
18	**MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD** El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como con la normatividad vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el Ministerio de Salud y el Ministerio del Medio Ambiente. Por lo tanto el oferente deberá presentar: • PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES - PGIRHS actualizado de la entidad (en cumplimiento al Decreto 1076 de 2015 expedido por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE) • Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM), • Informe de indicadores ambientales radicado en la autoridad ambiental • Informe de caracterización de aguas residuales (Resolución 0631 del 17/03/2015 expedida por el MINISTERIO DE AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE) • Actas de incineración de residuos. Lo anterior podrá ser objeto de verificación VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador.		

ÍTEMS	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
19	Tener sede en la ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados, información que será verificada con el Certificado de Habilitación de los servicios ofertados		
20	Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.		
21	Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, documento de identidad que acredite la condición del usuario (carnet o constancia vigente)		
22	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.		
23	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		
24	El futuro 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.		
25	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		

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: **Diligenciar el nombre completo del proponente**

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): **Diligenciar la identificación del proponente**

Nombre Representante Legal: **Diligenciar el nombre completo del representante legal**

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) **Diligenciar el documento de identificación del representante legal**

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

OBJETO DEL PROCESO	PORCENTAJE DE DESCUENTO GLOBAL OFERTADO PARA TODOS LOS ÍTEMS
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	___,___ %

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO CON DESCUENTO OFERTADO
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.)	60.497,00	
2	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	60.497,00	
3	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	60.497,00	
4	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	60.497,00	
5	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	60.497,00	
6	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	60.497,00	
7	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	60.497,00	
8	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	60.497,00	
9	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	60.497,00	
10	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	60.497,00	
11	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	60.497,00	
12	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	60.497,00	
13	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	60.497,00	
14	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	60.497,00	
15	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	60.497,00	
16	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	60.497,00	
17	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	60.497,00	
18	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	32.659,00	

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO CON DESCUENTO OFERTADO
19	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	39.968,00	
20	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	39.968,00	
21	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	18.507,00	
22	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	18.507,00	
23	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	18.507,00	
24	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	90.978,00	
25	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	151.164,00	
26	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	405.903,00	
27	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	405.903,00	
28	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	405.903,00	
29	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	405.903,00	
30	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	405.903,00	
31	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	33.488,00	
32	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	58.319,00	
33	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	39.398,00	
34	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	58.319,00	
35	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	58.319,00	
36	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	42.146,00	
37	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	132.916,00	
38	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	290.405,00	
39	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	290.405,00	
40	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	583.194,00	
41	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	907.191,00	
42	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	55.831,00	
43	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	55.831,00	
44	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	55.831,00	
45	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	255.362,00	
46	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	777.592,00	
47	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	305.594,00	
48	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	311.037,00	
49	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	124.570,00	
50	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	466.555,00	
51	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	699.833,00	
52	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	699.833,00	
53	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	311.037,00	
54	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.088.629,00	

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO CON DESCUENTO OFERTADO
55	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	2.021.741,00	
56	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	215.549,00	
57	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	215.549,00	
58	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	182.890,00	
59	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	182.890,00	
60	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	386.308,00	
61	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	93.311,00	
62	237102B	PULPOTOMÍA	93.311,00	
63	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	622.074,00	
64	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	120.682,00	
65	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	302.328,00	
66	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	545.870,00	
67	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	60.497,00	
68	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	60.497,00	
69	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	545.870,00	
70	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	272.157,00	
71	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	545.870,00	
72	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	545.870,00	
73	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	545.870,00	
74	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	545.870,00	
75	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	545.870,00	
76	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	182.890,00	
77	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	182.890,00	
78	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	182.890,00	
79	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	182.890,00	
80	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	311.037,00	
81	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	386.308,00	
82	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	142.921,00	
83	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	153.186,00	
84	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	153.186,00	
85	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	85.846,00	
86	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	85.846,00	
87	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	85.846,00	
88	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	85.846,00	
89	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	128.772,00	
90	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	153.186,00	
91	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	153.186,00	
92	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	153.186,00	
93	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	182.890,00	

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO CON DESCUENTO OFERTADO
94	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	182.890,00	
95	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	466.555,00	
96	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	933.111,00	
97	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	182.890,00	
98	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	233.278,00	
99	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	214.615,00	
100	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	300.462,00	
101	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	343.385,00	
102	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	386.308,00	
103	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	586.305,00	
104	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.199.048,00	
105	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.311.021,00	
106	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.480.536,00	
107	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.881.774,00	
108	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	214.615,00	
109	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	153.186,00	
110	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	182.890,00	
111	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	182.890,00	
112	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	300.462,00	
113	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	386.308,00	
114	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	386.308,00	
115	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	182.890,00	
116	243501B	CUÑA DISTAL	153.186,00	
117	243502B	OPERCULECTOMÍA	182.890,00	
118	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	300.462,00	
119	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	386.308,00	
120	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	386.308,00	
121	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	386.308,00	
122	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	386.308,00	
123	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	386.308,00	
124	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	386.308,00	

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO CON DESCUENTO OFERTADO
125	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	214.615,00	
126	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	386.308,00	
127	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	174.336,00	
128	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	384.753,00	
129	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	121.460,00	
130	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	81.958,00	
131	247403B	FERULIZACIÓN	121.460,00	
132	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	300.462,00	
133	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	80.662,00	
134	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	94.089,00	
135	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	115.084,00	
136	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	343.385,00	
137	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	96.110,00	
138	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	55.744,00	
139	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	55.744,00	
140	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	55.744,00	
141	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	55.744,00	
142	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	29.238,00	
143	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	17.122,00	
144	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	17.122,00	
145	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	17.122,00	
146	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	17.122,00	
147	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	17.122,00	
148	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	17.122,00	
149	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	155.518,00	
150	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	17.122,00	
151	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	1.839.093,00	
152	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.958.136,00	
153	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.351.412,00	
154	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.853.475,00	
155	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	6.309.548,00	
156	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.221.695,00	
157	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	489.534,00	
158	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	815.890,00	
159	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	304.599,00	
160	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	543.927,00	
161	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	543.927,00	
162	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.719.633,00	
163	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.263.559,00	
164	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.895.339,00	

ÍTEM	CÓDIGO	SERVICIO	VALOR UNITARIO PRECIO TECHO	VALOR UNITARIO CON DESCUENTO OFERTADO
165	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	6.527.119,00	
166	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.807.486,00	
167	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.305.424,00	
168	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.087.853,00	
169	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.263.559,00	
170	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.263.559,00	
171	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.087.853,00	
172	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.414.209,00	
173	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	424.263,00	
174	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.351.412,00	
175	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.175.707,00	

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Guajira los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
11. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.
12. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
13. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
14. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario.", correrán por cuenta del prestador.
15. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
16. Una vez agotado el contrato, el **CONTRATISTA** se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
17. Deben contar con los certificados 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 puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

18. En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.
20. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:
    a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
    b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
    c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-amd@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
    e. 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.
21. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.
22. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Unidad Prestadora de Salud Guajira, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
23. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
24. Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados en el Acuerdo No. 002 de 2001, por el cual se establece el Plan de Servicios De Sanidad Militar y Policial.
25. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario

vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.

26. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.
27. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule el Departamento de Policía Guajira a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.
28. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.
29. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
30. En todos los casos una vez atendido el usuario mensual se enviará una contra referencia a la jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, que incluya (los datos de los resultados de los exámenes de los usuarios) fecha de finalización, complicaciones presentadas y recomendaciones para controles posteriores en archivo Excel impreso bajo medidas de seguridad de confidencialidad.
31. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.
32. 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
33. Informar MENSUALMENTE al Supervisor del contrato, el estado de ejecución del contrato y el saldo a favor de Policía Nacional por medio escrito.
34. Informar al supervisor del contrato, y al Comando de Departamento cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a Domingo 24:00 horas.
35. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios que tenga inscritos, ejerciendo control estricto sobre este aspecto con monitoreo permanente por parte del supervisor del contrato.
36. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.
37. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar al Comando de Departamento Policía Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.
38. En caso de requerirse un procedimiento que el oferente presente dentro de su portafolio de servicios y no se encuentre dentro del objeto contractual se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización del CTC y autorización de referencia y contra referencia y será cancelado según el valor estipulado en el contrato.
39. Prestar los servicios para casos de laboratorios de alta complejidad o que sean autorizada por CTC, mediante entidades subcontratadas o red propia, con la debida autorización y tramites de ley.
40. 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.

41. La entidad debe contar con las siguientes condiciones técnicas vigentes y en caso de que alguna de ellas durante la vigencia del futuro contrato o durante la ejecución del futuro contrato se surtiera el vencimiento de ellos, debe aportarse a la carpeta del contrato la renovación.:
    - Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
    - Certificado de Habilitación expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
    - Formulario de inscripción de Novedades de servicios ofertados
    - Modelo de prestación de servicios de salud.
    - Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
    - Proceso de atención al usuario
    - Portafolio de servicios de salud actualizados para el año 2020 (incluir tarifas)
    - Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta
42. 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 Salud Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.
43. El **CONTRATISTA** 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".
44. El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguiente cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
45. 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.

ANEXO No. 5
OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien el **DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** mantendrá la interlocución permanente y directa con EL **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los 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 No. 2 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* y/o *ANEXO No. 4 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA* de este documento
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 servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
11. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

ANEXO No. 6
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 la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	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 POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	200 SMLMV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA DURACIÓN 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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0,5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) 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

ANEXO No. 7
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA
Riohacha D.E.T. y C.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

DECRETO 1072 de 2015
Artículo 1.1.1.1. El Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo es la cabeza del Sector del Trabajo.
Son objetivos del Ministerio del Trabajo la formulación y adopción de las políticas, planes generales, programas y proyectos para el trabajo, el respeto por los derechos fundamentales, las garantías de los trabajadores, el fortalecimiento, promoción y protección de las actividades de la economía solidaria y el trabajo decente, a través un sistema efectivo de vigilancia, información, registro, inspección y control; así como del entendimiento y diálogo social para el buen desarrollo de las relaciones laborales.
Dando alcance a la Resolución No. 04367 del 29 de agosto de 2018 y a lo dispuesto en la sesión del Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo del Complejo de DIPON del 04 de octubre de 2018 y en atención a la implementación del Sistema de Gestión y Seguridad y Salud en el Trabajo en la Policía Nacional, así:
Artículo 2.2.4.2.2.2. *Campo de aplicación.* *La presente sección se aplica a todas las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios, con entidades o instituciones públicas o privadas con una duración superior a un (1) mes y a los contratantes, conforme a lo previsto en el numeral 1 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012 y a los trabajadores independientes que laboren en actividades catalogadas por el Ministerio del Trabajo como de alto riesgo, tal y como lo prevé el numeral 5 del literal a) del artículo 2° de la Ley 1562 de 2012.*
Artículo 2.2.4.2.2.16. *Obligaciones del Contratista.* El contratista debe cumplir con las *normas del Sistema General de Riesgos Laborales, en especial, las siguientes:*

1. Procurar el cuidado integral de su salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada del contrato. (Decreto 723 de 2013, art. 16)

Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua.

Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.
1. Promover la mejora continua del desempeño y los resultados de la Policía Nacional, en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo minimizando la ocurrencia de los accidentes de trabajo y a la aparición de enfermedades de origen laboral.
2. Definir y gestionar los recursos para la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos y establecer los respectivos controles
4. Identificar y evaluar los requisitos legales aplicables a los centros de trabajo y establecer las acciones de mejoras que permitan dar tratamiento a las brechas identificadas.
5. Fomentar actividades de promoción y prevención de la salud en las unidades que conforman la Policía Nacional.

En atención 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", el contratista se obliga a dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 4° y artículo 7°, en los numerales 1.2 y 1.3, así:

1.2. Para la ejecución del contrato: adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato, la persona natural o jurídica deberá:
   1.2.1. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
   1.2.2. Evidenciar la actividad participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
   1.2.3. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
   1.2.4. Participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por el contratante para el área donde desarrollará las actividades.
   1.2.5. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
   1.2.6. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.

1.2.7. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
1.2.8. Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

1.3. Para liquidar el contrato al término de su ejecución, el contratista deberá:
1.3.1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 8
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA

Yo, Diligenciar el nombre completo del representante legal, representante de la entidad Diligenciar el nombre completo del proponente, identificado con c.c. Diligenciar el documento de identificación del representante legal de _____ certifico que la entidad que represento, cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente

Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente

Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente

Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal

Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor

Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ANEXO No. 9
COMPROMISO AMBIENTAL

El suscrito: Diligenciar el nombre completo del representante legal identificado con C.C. Nro. Diligenciar el documento de identificación del representante legal expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la entidad: Diligenciar el nombre completo del proponente me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento 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 (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), 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.

a) 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.
b) 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.
c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones