REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

Yopal Casanare, 26 DE JULIO DE 2022.

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, observando lo previsto en el capítulo III de la resolución 03049 del 2014, "Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución No. 00090 del 2018 y su apéndice 2º del 2020, de la siguiente forma:

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS.

LOTE 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122001	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios Dentales	Servicios de Odontólogos

LOTE 2: REALIZACIÓN DE AUDIOMETRÍAS, LOGO AUDIOMETRÍAS, IMPEDANCIOMETRÍAS Y POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121807	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Laboratorios de ultrasonido

1.2 VALOR ESTIMADO

Valor Estimado para el presente proceso de contratación corresponde a ***VEINTITRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS ($23.667.667,00) M/CTE.***

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003	RASES 7 - UPRES CASANARE	Prestación de servicios de odontología especializada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	16	1	16.667.667	16.667.667

2	02-02-02-009-003	RASES 7 - UPRES CASANARE	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	16	1	7.000.000	7.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**23.667.667**

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Rec	Descripción	Cant	Valor unitario	Valor total
1	31/05/22	178	RASES 7	16	Prestación de servicios de odontología especializada para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud No 7 – UPRES Casanare.	1	16.667.667	16.667.667
2	28/04/2022	136	RASES 7	16	Apoyo diagnóstico: audiometría, logo audiometría, impedanciometría y potenciales evocados auditivos Casanare.	1	7.000.000	7.000.000
Total								**23.667.667**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Todas las personas naturales o jurídicas, fabricante o distribuidor, nacionales o las extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado nacional, con capacidad de prestar servicios y suministrar los bienes, de acuerdo a las características previamente establecidas.
Podrán participar todas la MIPYMES de acuerdo a la ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia.
Convocatorias limitadas a Mípyme: El presente proceso se limitará a Mipyme previo cumplimiento de lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y SS del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 4860 de 2021.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un

diagnóstico y un tratamiento terapéutico oportuno, se hace necesario contratar los servicios de odontología especializada y audiología, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.431 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los odontólogos de nuestra red propia y odontólogos especialistas de la red contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

Es de tener en cuenta que la prestación de servicio de salud a impactar es la siguiente población beneficiaria de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, así.

UPRES	F	M	Total general
CASANARE	1726	2705	4431
Total general	**1726**	**2705**	**4431**

LOTE 1:

Durante la vigencia del 2020 y 2021 se autorizaron los siguientes servicios de odontología especializada en la Unidad Prestadora de Salud Casanare:

CODIGOS CUPS CON MAYOR DEMANDA

VIGENCIA 2020

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			4
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
890218 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	12	50,00%	395.604
890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	10	41,67%	329.670
890336 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	4,17%	32.967
890220 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	1	4,17%	32.967
Total general	24	100,00%	791.208

VIGENCIA 2021

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			39
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	91	19,32%	2.501.937
890336 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	73	15,50%	2.417.456
890218 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	73	15,50%	1.930.667
231303 -EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	60	12,74%	22.675.888
237303 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	28	5,94%	7.932.250
275201 -ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERID..	20	4,25%	3.923.158
237301 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	16	3,40%	1.192.324
890204 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTR..	15	3,18%	
240300 -ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRAD..	15	3,18%	4.145.119
249100 -CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL P..	14	2,97%	723.061
890221 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	9	1,91%	241.363
890321 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	7	1,49%	153.293
890220 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	5	1,06%	153.767
893101 -IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPE..	4	0,85%	391.331
890217 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	4	0,85%	120.800
237302 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	4	0,85%	669.300
890318 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	3	0,64%	76.765
890317 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	3	0,64%	76.765
274101 -FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	3	0,64%	412.988
236300 -IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSE..	3	0,64%	1.497.624
997105 -APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	2	0,42%	202.970

243400 -GINGIVECTOMIA SOD	2	0,42%	813.808
997301 -DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	1	0,21%	311.308
954107 -AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AERE..	1	0,21%	51.239
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMA..	1	0,21%	16.600
890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,21%	27.830
890350 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,21%	32.967
890335 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,21%	52.400
890320 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,21%	21.899
890302 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,21%	
878721 -ARTROGRAFIA DE CODO	1	0,21%	32.967
873411 -RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULA..	1	0,21%	65.934
768801 -ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	1	0,21%	420.498
766605 -CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYU..	1	0,21%	366.976
276206 -INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOL..	1	0,21%	468.447
270101 -INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN C..	1	0,21%	139.916
247401 -FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O IN..	1	0,21%	83.357
244101 -ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGE..	1	0,21%	214.738
243502 -OPERCULECTOMIA	1	0,21%	131.868
Total general	471	100,00%	54.691.578

SERVICIOS AUTORIZADOS

VIGENCIA 2020

PRESTADOR RED EXTERNA		1
PRESTADOR	Autorizaciones	%
DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	24	100,00%
Total general	24	100,00%

VIGENCIA 2021

PRESTADOR RED EXTERNA		1
PRESTADOR	Autorizaciones	%
DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	471	100,00%
Total general	471	100,00%

FACTURACION CONTRATOS VIGENCIAS ANTERIORES

CONTRATO 21-7-20050-20	
Valor	42.600.000,00
Fecha de inicio	26/10/2020
Fecha Finalización	31/05/2021
FACTURACION	
MES	**VALOR ENVIADO A PAGO**
JULIO	8.835.721,00
AGOSTO	9.499.848,00
SEPTIEMBRE	4.223.181,00
OCTUBRE	7.155.872,00
NOVIEMBRE	5.674.389,00
DICIEMBRE	7.116.718,00
TOTAL	**42.505.729,00**

CONTRATO 84-7-20071-21	
Valor	53.400.000,00
Fecha de inicio	16/06/2021
Fecha Finalización	30/06/2022
FACTURACION	
MES	**VALOR ENVIADO A PAGO**
JUNIO	1.509.079,00
JULIO	3.786.308,00
AGOSTO	5.330.068,00
SEPTIEMBRE	6.359.995,00
OCTUBRE	5.352.623,00
NOVIEMBRE	4.061.927,00
ENERO	3.850.973,00
FEBRERO	5.969.617,00
MARZO	5.105.095,00
ABRIL	7.061.247,00
TOTAL	**48.386.932,00**

De acuerdo al promedio de facturación de los contratos relacionados de las vigencias anteriores, se establece que el consumo promedio es por valor de $ 5.000.000 aproximadamente, para esta vigencia este promedio aumentará, debido al aumento en el salario mínimo, lo cual impacta los tarifarios con los que se contratan.

LOTE 2:

Durante la vigencia de 2021 se autorizaron los siguientes servicios de audiología en la Unidad Prestadora de Salud Casanare:

CODIGOS CUPS CON MAYOR DEMANDA

VIGENCIA 2021

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			9
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
954107 -AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AERE..	85	44,04%	1.501.723
954626 -POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS ..	47	24,35%	4.688.240
954302 -INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOM..	23	11,92%	340.292
954301 -LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONO..	18	9,33%	307.828
954629 -POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS ..	11	5,70%	1.154.395
954627 -POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS ..	6	3,11%	619.725
950601 -MEDICION DE AGUDEZA VISUAL Incluy..	1	0,52%	
890305 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	0,52%	
441302 -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [E..	1	0,52%	320.000
Total general	193	100,00%	8.932.203

SERVICIOS AUTORIZADOS

VIGENCIA 2021

PRESTADOR RED EXTERNA		1
PRESTADOR	Autorizaciones	%
MARCELA DEL PILAR VEGA VARGAS	193	100,00%
Total general	193	100,00%

FACTURACION CONTRATOS VIGENCIAS ANTERIORES

CONTRATO 21-7-20035-20	
Valor	7.000.000,00
Fecha de inicio	30/07/2020
Fecha Finalización	30/06/2021
FACTURACION	
MES	**VALOR ENVIADO A PAGO**
AGOSTO - SEPTIEMBRE	1.082.200,00
OCTUBRE	939.700,00
NOVIEMBRE	700.400,00
DICIEMBRE	1.766.000,00
ENERO	837.300,00
FEBRERO	588.600,00
MARZO	659.400,00
ABRIL - MAYO	315.700,00
JUNIO	107.100,00
TOTAL	**6.996.400,00**

CONTRATO 84-7-20067-21	
Valor	7.000.000,00
Fecha de inicio	8/06/2021
Fecha Finalización	31/05/2022
FACTURACION	
MES	**VALOR ENVIADO A PAGO**
JULIO	244.072,00
AGOSTO	837.161,00
SEPTIEMBRE	1.222.759,00
OCTUBRE	173.918,00
DICIEMBRE	522.090,00
ENERO	1.199.159,00
FEBRERO	859.543,00
MARZO	1.733.285,00
TOTAL	**6.791.987,00**

De acuerdo al promedio de facturación de los contratos relacionados de las vigencias anteriores, se establece que el consumo promedio es por valor de $ 800.00 aproximadamente, para esta vigencia este promedio aumentará, debido al aumento en el salario mínimo, lo cual impacta los tarifarios con los que se contratan

JUSTIFICACIÓN

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata estos estudios previos se justifica por las siguientes razones:

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

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

CONVENIENCIA

LOTE 1: Con la presente contratación se pretende brindar la atención y tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, que requiere los servicios de odontología especializada.

LOTE 2: Con la presente contratación se pretende brindar la atención y tratamiento oportuno, como medio diagnóstico utilizado por los profesionales de la salud para el tratamiento de las diferentes patologías que presentan los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare a nivel auditivo.

Detectar tempranamente alteraciones de salud auditiva en infantes del SSPN.

OPORTUNIDAD

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

NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 - Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto, se hace necesaria esta contratación para satisfacer las necesidades en

salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

ACUERDO COMERCIAL: no es aplicable a procesos de contratación directa ni de mínima cuantía.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	84-7-20071-21 del 26/05/2021	Prestación de servicios de odontología especializada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN RASES N. 7 MIC 076 2021	CUMPLE	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES
DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	21-7-20050-20 del 19/06/2020	Prestación de servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN DECAS MIC 036 2020	CUMPLE	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES
DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	21-7-20016-19 del 22/05/2019	Prestación de servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN DECAS MIC 034 2019	CUMPLE	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 MARCELA DEL PILAR VEGA VARGAS	84-7-20067-21 del 26/05/2021	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN RASES N. 7 MIC 073 2021	CUMPLE	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES
DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE AUDIOMAV	21-7-20035-20 del 23/07/2020	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN DECAS MIC 029-2020	CUMPLE	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES
DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLIICO LTDA	21-7-20055-19 del 24/07/2019	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN DECAS MIC 049-2019	CUMPLE	NO SE PRESENTARON INCONVENIENTES

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Según lo expresado por el literal c) del numeral 1.1. Capítulo III de la resolución No. 03049 de 2014, *"Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional*":

Por lo anterior, se indica la modalidad de selección, teniendo en cuenta lo dispuesto en las Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007, 1882 de 2018 y el Decreto 1082 del 2015, la cuales es:

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, 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.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la prestación de servicios de salud de odontología especializada, se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos establecidos en el anexo 2 del presente estudio, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

No Aplica.

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No Aplica.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

No Aplica.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

La Capacidad Operativa será verificada en las condiciones técnicas descritas en el Anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

No Aplica.

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

No Aplica.

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

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 1474, Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con mayor descuento (%) ofrecido, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la entidad. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación del segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021.

Se podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación publica de acuerdo con lo establecido en el sub numeral 8, numeral 2.2.5.4 “Procedimiento” de la Resolución 03049 del 30 de Julio 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.4.2.17nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente:

«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación.»

De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso.

Si persiste el empate, La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, utilizara el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera:

1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas
2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo.
3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas.

Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar para la prestación de los servicios de odontología especializada y audiología para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, será en las instalaciones del oferente, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, y de acuerdo con los requerimientos del supervisor.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

  Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

  "*El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...",* las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que

cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo**, las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

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

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

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

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022,

emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector

• Los proveedores y contratistas deberán remitir la factura electrónica al correo electrónico que defina la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación.

• Una vez se ha realizado el proceso de auditoría y la factura queda en firme por el valor total, la entidad de salud que hace parte del Presupuesto General de la Nación deberá reenviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01-13-001;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co).

• Cuando la auditoría determine que el valor a pagar es inferior al valor total, se deberá enviar al correo electrónico siifnación.facturaelectrónica@minhacienda.gov.co, escribiendo en el asunto lo siguiente: Código de la subunidad que ejecuta el presupuesto; Contrato; correo del supervisor, por ejemplo (15-01- 13-001;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

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

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

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

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

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

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

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

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

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

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

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

k. 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.

l. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 3256 de 16 de Diciembre de 2004 emanada de la Dirección de la Policía Nacional "por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014)*.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No Aplica.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

No Aplica.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de aseguramiento en salud No.7 la adjudicación del contrato se debe hacer en forma total, esto teniendo en cuenta los aspectos técnicos, jurídicos y económicos.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

LOTE 1:

DESCRIPCIÓN	CONTRATO 21-7-20016-19 del 22/05/2019	CONTRATO 21-7-20050-20 del 19/06/2020	CONTRATO 84-7-20071-21 del 26/05/2021
Modalidad de selección del contratista	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía
Objeto del contrato	Prestación de servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	Prestación de servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	Prestación de servicios de odontología especializada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.
Cantidad del bien, Obra o servicio	1	1	1
Autorizaciones, permisos y licencias	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud

requeridas para su ejecución	Departamento de Casanare	Departamento de Casanare	del Departamento de Casanare
Valor de los contratos	36.600.000,00	28.600.000,00	53.400.000,00
presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.
Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas	Diseñamos Sonrisas DENTS S.A.S	Diseñamos Sonrisas DENTS S.A.S	Diseñamos Sonrisas DENTS S.A.S
comportamiento de los contratistas e imposición de sanciones	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.
Condiciones de pago establecidas en los contratos.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.

LOTE 2:

DESCRIPCIÓN	CONTRATO 21-7-20055-19 del 24/07/2019	CONTRATO 21-7-20035-20 del 23/07/2020	CONTRATO 84-7-20067-21 del 26/05/2021
Modalidad de selección del contratista	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía
Objeto del contrato	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.
Cantidad del bien, Obra o servicio	1	1	1

Autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare
Valor de los contratos	4.700.000,00	7.000.000,00	7.000.000,00
presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.
Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas	Visionamos Salud Centro de Diagnóstico Clínico LTDA	Marcela del Pilar Vega Vargas	Marcela del Pilar Vega Vargas
comportamiento de los contratistas e imposición de sanciones	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.
Condiciones de pago establecidas en los contratos.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el municipio de Yopal existen varias empresas dedicadas a la prestación de servicios de odontología especializada y los servicios de audilología, debidamente creadas y habilitadas para la prestación de los servicios, además cuentan con la posibilidad de garantizar los servicios que requiere la Unidad Prestadora de Salud Casanare - Regional del Aseguramiento en Salud No. 7.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Dentro de las empresas que se encuentran con la disponibilidad para prestar los servicios de odontología especializada, se encuentran las siguientes, las cuales se encuentran habilitadas y presentaron cotización:

LOTE 1:

- DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S, Representante Legal: Elvia Elena Pardo Cely, correo electrónico dentssonrisas@gmail.com, teléfono: 3112286066.

- DENTAL EVOLUTION (SALUD COLOMBIA SAS), Representante Legal: Sebastián Quintero López, correo electrónico saludcolombiasas@hotmail.com, teléfono: 6334545.

LOTE 2:

- VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO S.A.S, NIT 832000464, Representante Legal: Zulay Pérez Quinchia, correo electrónico gerencia_zulay@visionamossalud.com.co teléfono: 6334671.
- MARCELA DEL PILAR VEGA VARGAS, NIT 52095743, Representante Legal: Marcela del Pilar Vega Vargas, correo electrónico marcel.vv06@hotmail.com teléfono: 3102219444

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica para este proceso de contratación.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad para esta contratación de los servicios de odontología especializada y los servicios de audiología, está determinado por los precios ofertados en las diferentes cotizaciones que surgen del mercado actual, presentando una ponderación o estandarización en el precio de cada uno de los y ítems ofertados. Se puede afirmar que existe pluralidad de oferentes para el proceso.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: El beneficio que se obtiene con la contratación de la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y LOS SERVICIOS DE AUDIOLOGIA PARA NUESTROS USUARIOS** es garantizar el adecuado servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Casanare.

COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso una vez adjudicado el contrato, la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos como lo son: cumplimiento del contrato, calidad del servicio, no pago de salarios y daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual y gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos
- Precios de catálogo o portales web
- Precios del mercado

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	La prestación de servicios médicos de odontología especializada para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, del Departamento de Casanare (Yopal) y el Departamento de Arauca (Tame).	212 DIGSA/CENACYOPAL-2021	239-DIGSA-CENACYOPAL 2021	55.000.000,00
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	Prestación de ayudas diagnosticas médicas del servicio de audiología para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares en el departamento del Casanare y Arauca.	178 DIGSA/CENACYOPAL 2021	165- DIGSA-CENACYOPAL-2021	20.000.000,00

Realizada la verificación en la página de contratación estatal SECOP II, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, se encuentra que el proceso de contrato con la Dirección de Sanidad Ejercito Dispensario Médico Yopaı ha contratado servicios de odontología especializada, pero sin embargo no comparten las mismas condiciones técnicas de la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº7 – Unidad Prestadora de Salud Casanare, por tal motivo no se tendrá en cuenta para determinar el valor estimado.

- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) + IPC 2021 (5,62) = 11,03%	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2020 (1,61%) + IPC 2021 (5,62%) = 7,23%	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2021 (5,62%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA				DECAS - DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		DECAS - DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		RASES N° 7 - DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		
NÚMERO DE CONTRATO				21-7-20016-19		21-7-20050-20		84-7-20071-21		
1	1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	346.960	**385.230**	280.000	**300.244**	343.531	**362.837**	362.837
2	1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	16.800	**18.653**	17.790	**19.076**	18.188	**19.210**	19.210
3	1	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	20.560	**22.828**	21.771	**23.345**	22.261	**23.512**	23.512

4	1	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	9.520	**10.570**	10.044	**10.770**	10.253	**10.829**	10.829
5	1	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	46.800	**51.962**	49.576	**53.160**	50.687	**53.536**	53.536
6	1	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	77.760	**86.337**	82.305	**88.256**	84.115	**88.842**	88.842
7	1	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	214.738	**226.806**	226.806
8	1	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	28.720	**31.888**	30.433	**32.633**	31.111	**32.859**	32.859
9	1	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	28.720	**31.888**	30.433	**32.633**	31.111	**32.859**	32.859
10	1	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	110.880	**123.110**	117.273	**125.752**	119.831	**126.566**	126.566
11	1	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	230.560	**255.991**	177.791	**190.645**	155.727	**164.479**	164.479
12	1	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	169.600	**188.307**	185.656	**199.079**	192.722	**203.553**	203.553
13	1	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	281.760	**312.838**	356.362	**382.127**	392.450	**414.506**	414.506
14	1	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	62.080	**68.927**	65.681	**70.430**	67.119	**70.891**	70.891
15	1	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	77.760	**86.337**	82.305	**88.256**	84.115	**88.842**	88.842
16	1	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	93.600	**103.924**	99.066	**106.228**	101.230	**106.919**	106.919
17	1	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	31.120	**34.553**	32.917	**35.297**	33.623	**35.513**	35.513
18	1	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	140.000	**155.442**	148.124	**158.833**	151.354	**159.860**	159.860
19	1	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	94.080	**104.457**	99.549	**106.746**	101.726	**107.443**	107.443
20	1	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	281.760	**312.838**	180.000	**193.014**	244.499	**258.240**	258.240

21	1	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	78.800	**87.492**	83.407	**89.437**	85.225	**90.015**	90.015
22	1	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	78.800	**87.492**	83.407	**89.437**	85.225	**90.015**	90.015
23	1	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	78.800	**87.492**	83.407	**89.437**	85.225	**90.015**	90.015
24	1	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	94.080	**104.457**	99.549	**106.746**	101.726	**107.443**	107.443
25	1	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	214.738	**226.806**	226.806
26	1	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	230.560	**255.991**	243.856	**261.487**	249.141	**263.143**	263.143
27	1	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	95.200	**105.701**	30.000	**32.169**	66.942	**70.704**	70.704
28	1	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	433.520	**481.337**	150.000	**160.845**	311.758	**329.279**	329.279
29	1	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	214.738	**226.806**	226.806
30	1	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	281.760	**312.838**	263.454	**282.502**	252.339	**266.520**	266.520
31	1	243400	GINGIVECTOMIA SOD	94.080	**104.457**	99.549	**106.746**	101.726	**107.443**	107.443
32	1	243502	OPERCULECTOMIA	59.200	**65.730**	62.650	**67.180**	64.029	**67.627**	67.627
33	1	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	214.738	**226.806**	226.806
34	1	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	281.760	**312.838**	298.012	**319.558**	304.455	**321.565**	321.565
35	1	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	346.960	**385.230**	366.976	**393.508**	369.930	**390.720**	390.720

36	1	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	129.440	**143.717**	136.878	**146.774**	139.841	**147.700**	147.700
37	1	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	89.680	**99.572**	94.868	**101.727**	96.948	**102.396**	102.396
38	1	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	78.800	**87.492**	83.357	**89.384**	82.694	**87.341**	87.341
39	1	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	48.400	**53.739**	51.239	**54.944**	52.382	**55.326**	55.326
40	1	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	346.960	**385.230**	366.976	**393.508**	141.645	**149.605**	149.605
41	1	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	274.320	**304.577**	180.000	**193.014**	150.000	**158.430**	158.430
42	1	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	129.440	**143.717**	136.928	**146.828**	139.916	**147.779**	147.779
43	1	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	346.960	**385.230**	180.000	**193.014**	166.528	**175.887**	175.887
44	1	255002	GLOSOPEXIA	129.440	**143.717**	80.000	**85.784**	110.994	**117.232**	117.232
45	1	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	No Registra	**#¡VALOR!**	No Registra	**#¡VALOR!**	150.158	**158.597**	158.597
46	1	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	No Registra	**#¡VALOR!**	No Registra	**#¡VALOR!**	158.220	**167.112**	167.112
47	1	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	198.720	**220.639**	180.000	**193.014**	196.545	**207.591**	207.591
48	1	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	169.600	**188.307**	100.000	**107.230**	140.508	**148.405**	148.405
49	1	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	95.200	**105.701**	100.715	**107.997**	101.526	**107.232**	107.232
50	1	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	129.440	**143.717**	136.928	**146.828**	138.030	**145.787**	145.787
51	1	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	129.440	**143.717**	136.928	**146.828**	138.030	**145.787**	145.787
52	1	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	211.884	**223.792**	223.792
53	1	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	374.320	**415.607**	284.424	**304.988**	202.202	**213.566**	213.566
54	1	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	433.520	**481.337**	324.522	**347.985**	216.384	**228.545**	228.545
55	1	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	No Registra	**#¡VALOR!**	No Registra	**#¡VALOR!**	184.300	**194.658**	194.658
56	1	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No Registra	**#¡VALOR!**	No Registra	**#¡VALOR!**	215.900	**228.034**	228.034
57	1	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	No Registra	**#¡VALOR!**	No Registra	**#¡VALOR!**	201.720	**213.057**	213.057

58	1	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No Registra	**#¡VALOR!**	No Registra	**#¡VALOR!**	207.460	**219.119**	219.119
59	1	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	217.488	**229.711**	229.711
60	1	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	211.884	**223.792**	223.792
61	1	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	129.440	**143.717**	136.928	**146.828**	139.916	**147.779**	147.779
62	1	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	214.738	**226.806**	226.806
63	1	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	95.200	**105.701**	100.665	**107.943**	101.475	**107.178**	107.178
64	1	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	169.600	**188.307**	179.406	**192.377**	183.297	**193.598**	193.598
65	1	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	129.440	**143.717**	136.928	**146.828**	138.030	**145.787**	145.787
66	1	274305	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	129.440	**143.717**	136.928	**146.828**	121.266	**128.081**	128.081
67	1	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	78.800	**87.492**	81.313	**87.192**	82.067	**86.679**	86.679
68	1	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	78.800	**87.492**	83.357	**89.384**	85.150	**89.935**	89.935
69	1	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	95.200	**105.701**	100.665	**107.943**	102.843	**108.623**	108.623
70	1	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	169.600	**188.307**	179.406	**192.377**	183.297	**193.598**	193.598
71	1	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	230.560	**255.991**	243.856	**261.487**	249.141	**263.143**	263.143
72	1	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	281.760	**312.838**	298.012	**319.558**	304.455	**321.565**	321.565
73	1	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	169.600	**188.307**	179.406	**192.377**	180.850	**191.014**	191.014
74	1	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	169.600	**188.307**	179.406	**192.377**	180.850	**191.014**	191.014

75	1	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	211.884	**223.792**	223.792
76	1	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	389.120	**432.040**	411.570	**441.327**	314.883	**332.579**	332.579
77	1	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	433.520	**481.337**	458.511	**491.661**	468.447	**494.774**	494.774
78	1	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	78.800	**87.492**	83.357	**89.384**	85.150	**89.935**	89.935
79	1	277301	UVULORRAFIA	78.800	**87.492**	83.357	**89.384**	85.150	**89.935**	89.935
80	1	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	389.120	**432.040**	150.000	**160.845**	187.608	**198.152**	198.152
81	1	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	211.884	**223.792**	223.792
82	1	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	230.560	**255.991**	243.856	**261.487**	149.141	**157.523**	157.523
83	1	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	230.560	**255.991**	243.856	**261.487**	149.141	**157.523**	157.523
84	1	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	230.560	**255.991**	243.856	**261.487**	249.141	**263.143**	263.143
85	1	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	198.720	**220.639**	217.566	**233.296**	225.859	**238.552**	238.552
86	1	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	230.560	**255.991**	243.856	**261.487**	249.141	**263.143**	263.143
87	1	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	198.720	**220.639**	210.192	**225.389**	211.884	**223.792**	223.792
88	1	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	389.120	**432.040**	180.000	**193.014**	202.849	**214.249**	214.249
89	1	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	389.120	**432.040**	180.000	**193.014**	202.849	**214.249**	214.249
90	1	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	389.120	**432.040**	180.000	**193.014**	202.849	**214.249**	214.249
91	1	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	389.120	**432.040**	180.000	**193.014**	202.849	**214.249**	214.249
92	1	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	230.560	**255.991**	160.000	**171.568**	202.849	**214.249**	214.249
93	1	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON	474.320	**526.637**	180.000	**193.014**	249.149	**263.151**	263.151

			RECONSTRUCCION SIMULTANEA							
94	1	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	389.120	**432.040**	180.000	**193.014**	202.849	**214.249**	214.249
95	1	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	561.600	**623.544**	180.000	**193.014**	296.549	**313.215**	313.215
96	1	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	433.520	**481.337**	180.000	**193.014**	220.730	**233.135**	233.135
97	1	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	561.600	**623.544**	180.000	**193.014**	296.549	**313.215**	313.215
98	1	766205	CORONOIDECTOMIA	389.120	**432.040**	180.000	**193.014**	202.849	**214.249**	214.249
99	1	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	389.120	**432.040**	111.000	**119.025**	126.794	**133.920**	133.920
100	1	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	346.960	**385.230**	180.000	**193.014**	179.949	**190.062**	190.062
101	1	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	474.320	**526.637**	120.000	**128.676**	218.666	**230.955**	230.955
102	1	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	433.520	**481.337**	110.000	**117.953**	191.436	**202.195**	202.195
103	1	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	474.320	**526.637**	110.000	**117.953**	213.586	**225.590**	225.590
104	1	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	474.320	**526.637**	111.000	**119.025**	214.094	**226.126**	226.126
105	1	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	346.960	**385.230**	366.976	**393.508**	374.942	**396.014**	396.014
106	1	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	346.960	**385.230**	110.000	**117.953**	144.386	**152.500**	152.500
107	1	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	346.960	**385.230**	110.000	**117.953**	191.436	**202.195**	202.195
108	1	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	346.960	**385.230**	110.000	**117.953**	139.374	**147.207**	147.207
109	1	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	346.960	**385.230**	110.000	**117.953**	144.386	**152.500**	152.500
110	1	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	198.720	**220.639**	120.000	**128.676**	176.291	**186.199**	186.199

111	1	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	230.560	**255.991**	160.000	**171.568**	18.000	**19.012**	19.012
112	1	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	346.960	**385.230**	180.000	**193.014**	179.949	**190.062**	190.062
113	1	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	433.520	**481.337**	180.000	**193.014**	226.999	**239.756**	239.756
114	1	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	230.560	**255.991**	180.000	**193.014**	216.699	**228.877**	228.877
115	1	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	346.960	**385.230**	180.000	**193.014**	179.949	**190.062**	190.062
116	1	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	346.960	**385.230**	180.000	**193.014**	179.949	**190.062**	190.062
117	1	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	230.560	**255.991**	160.000	**171.568**	115.063	**121.530**	121.530
118	1	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	433.520	**481.337**	180.000	**193.014**	226.999	**239.756**	239.756
119	1	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	281.760	**312.838**	160.000	**171.568**	234.338	**247.508**	247.508
120	1	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	129.440	**143.717**	80.000	**85.784**	110.944	**117.179**	117.179
121	1	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	198.720	**220.639**	180.000	**193.014**	206.774	**218.395**	218.395
122	1	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	389.120	**432.040**	411.570	**441.327**	420.498	**444.130**	444.130

123	1	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	230.560	**255.991**	160.000	**171.568**	106.538	**112.525**	112.525
124	1	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	230.560	**255.991**	160.000	**171.568**	106.538	**112.525**	112.525
125	1	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	230.560	**255.991**	160.000	**171.568**	106.538	**112.525**	112.525
126	1	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
127	1	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
128	1	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
129	1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
130	1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
131	1	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
132	1	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
133	1	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
134	1	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	21.899	**23.130**	23.130
135	1	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	31.120	**34.553**	32.967	**35.351**	33.232	**35.100**	35.100
136	1	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	78.800	**87.492**	58.465	**62.692**	49.503	**52.285**	52.285
137	1	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	95.200	**105.701**	100.665	**107.943**	102.843	**108.623**	108.623
138	1	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	9.520	**10.570**	10.044	**10.770**	10.253	**10.829**	10.829
139	1	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	73.520	**81.629**	77.827	**83.454**	79.540	**84.010**	84.010
ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA				DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLIICO LTDA		DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE AUDIOMAV		REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 MARCELA DEL PILAR VEGA VARGAS		

NÚMERO DE CONTRATO				21-7-20055-19		21-7-20035-20		84-7-20067-21		
1	2	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	23.380	**25.959**	17.700,00	**18.980**	22.991,00	**24.283**	24.283
2	2	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	24.570	**27.280**	18.600,00	**19.945**	24.172,00	**25.530**	25.530
3	2	954301	LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA	23.380	**25.959**	17.700,00	**18.980**	22.991,00	**24.283**	24.283
4	2	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	No contratado en esta vigencia	**No aplica**	40.000,00	**42.892**	32.217,00	**34.028**	34.028
5	2	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION.	No contratado en esta vigencia	**No aplica**	95.000,00	**101.869**	104.945,00	**110.843**	110.843
6	2	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACION), PRUEBA DE DISSINCRONIA NEURAL AUDITIVA Incluye: (Tamizaje Auditivo Neonatal)	No contratado en esta vigencia	**No aplica**	95.000,00	**101.869**	104.945,00	**110.843**	110.843
7	2	954628	POTENCIALES EVOCADOS	No contratado	**No aplica**	95.000,00	**101.869**	104.945,00	**110.843**	110.843

			AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	en esta vigencia						
8	2	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	No contratado en esta vigencia	**No aplica**	95.000,00	**101.869**	104.945,00	**110.843**	110.843

Realizado el análisis de los precios históricos de los contratos celebrados en las últimas tres (3) vigencias por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, debidamente actualizados con el IPC, se estima conveniente tomar para el análisis del precio estimado el promedio de los mencionados precios, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas y es el más conveniente para la Entidad.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, NO APLICA.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
-	-	-	-

5.4. PRECIOS DE MERCADO

LOTE 1

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO						
ITEM	**LOTE**	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**COTIZACIÓN No. 1 - DENTAL EVOLUTION**	**COTIZACIÓN No. 2 DENTS**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	394.943	402.554	394.943
2	1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	18.502	45.000	18.502
3	1	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	22.642	72.000	22.642
4	1	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	10.446	45.000	10.446
5	1	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	51.559	162.000	51.559
6	1	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	85.597	198.000	85.597

7	1	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	218.600	225.000	218.600
8	1	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.560	32.310	31.560
9	1	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.650	32.310	31.650
10	1	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	121.964	124.740	121.964
11	1	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	193.082	267.549	193.082
12	1	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	370.616	196.799	196.799
13	1	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	392.000	451.459	392.000
14	1	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	68.308	81.000	68.308
15	1	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	87.198	108.000	87.198
16	1	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	103.029	135.000	103.029
17	1	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	34.234	135.000	34.234
18	1	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	154.049	252.000	154.049
19	1	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	103.531	225.000	103.531
20	1	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	309.932	326.983	309.932
21	1	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	86.743	88.650	86.743
22	1	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	86.743	88.650	86.743
23	1	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	86.743	88.650	86.743
24	1	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	103.531	105.840	103.531
25	1	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	218.600	230.649	218.600
26	1	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	253.610	267.549	253.610
27	1	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	104.692	110.405	104.692
28	1	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	476.903	503.021	476.903
29	1	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	218.600	231.099	218.600
30	1	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	273.992	236.983	236.983
31	1	243400	GINGIVECTOMIA SOD	103.531	105.840	103.531
32	1	243502	OPERCULECTOMIA	65.156	81.000	65.156
33	1	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	218.600	230.649	218.600
34	1	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	309.932	326.983	309.932
35	1	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	381.655	402.554	381.655
36	1	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	142.353	150.158	142.353
37	1	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	98.663	100.890	98.663
38	1	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	86.691	88.650	86.691

39	1	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	53.289	54.450	53.289
40	1	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	381.655	110.405	110.405
41	1	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	405.809	402.554	402.554
42	1	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	142.405	550.449	142.405
43	1	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	381.655	150.157	150.157
44	1	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	142.405	402.554	142.405
45	1	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	145.600	150.158	145.600
46	1	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	176.800	158.220	158.220
47	1	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	218.600	230.649	218.600
48	1	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	186.582	196.799	186.582
49	1	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	104.744	120.600	104.744
50	1	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	142.405	150.158	142.405
51	1	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	148.000	150.158	148.000
52	1	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	218.600	296.100	218.600
53	1	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	503.801	550.539	503.801
54	1	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	493.503	503.021	493.503
55	1	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	186.602	196.799	186.602
56	1	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	219.600	230.649	219.600
57	1	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	232.000	230.649	230.649
58	1	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	232.000	230.649	230.649
59	1	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	256.000	230.649	230.649
60	1	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	218.600	230.649	218.600
61	1	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	142.405	150.158	142.405
62	1	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	218.600	230.649	218.600
63	1	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	232.000	110.405	110.405
64	1	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	104.692	196.799	104.692
65	1	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	142.405	150.158	142.405
66	1	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	142.405	109.140	109.140
67	1	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	64.566	81.512	64.566
68	1	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	86.691	91.512	86.691
69	1	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	104.692	110.405	104.692
70	1	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	186.582	196.799	186.582
71	1	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	253.610	267.549	253.610
72	1	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	309.932	326.983	309.932
73	1	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	186.582	196.799	186.582

74	1	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	186.582	196.799	186.582
75	1	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	218.600	230.649	218.600
76	1	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	428.033	451.459	428.033
77	1	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	476.851	503.021	476.851
78	1	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	86.691	91.512	86.691
79	1	277301	UVULORRAFIA	86.691	91.512	86.691
80	1	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	428.033	451.459	428.033
81	1	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	218.600	230.649	218.600
82	1	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	253.610	267.549	253.610
83	1	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	253.610	267.549	253.610
84	1	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	253.610	267.549	253.610
85	1	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	226.269	230.649	226.269
86	1	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	253.610	267.549	253.610
87	1	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	218.600	230.649	218.600
88	1	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	428.033	451.459	428.033
89	1	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	428.033	451.459	428.033
90	1	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	428.033	451.459	428.033
91	1	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	428.033	451.459	428.033
92	1	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	253.610	267.549	253.610
93	1	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	521.793	550.449	521.793
94	1	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	428.033	451.459	428.033
95	1	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	617.752	651.605	617.752
96	1	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	476.903	503.021	476.903
97	1	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	617.752	651.605	617.752
98	1	766205	CORONOIDECTOMIA	428.033	451.459	428.033
99	1	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	386.303	451.459	386.303
100	1	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	394.893	402.459	394.893
101	1	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	498.757	550.449	498.757
102	1	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	476.903	503.021	476.903
103	1	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	521.793	550.449	521.793
104	1	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	521.793	550.449	521.793
105	1	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	381.655	402.554	381.655
106	1	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	381.655	402.554	381.655
107	1	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	412.706	503.021	412.706
108	1	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	226.269	402.554	226.269

109	1	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	381.655	402.554	381.655
110	1	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	226.269	230.649	226.269
111	1	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	253.610	267.549	253.610
112	1	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	361.655	402.554	361.655
113	1	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	476.903	503.021	476.903
114	1	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	253.610	267.549	253.610
115	1	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	381.655	402.554	381.655
116	1	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	381.655	402.554	381.655
117	1	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	253.610	267.549	253.610
118	1	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	476.903	503.021	476.903
119	1	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	309.932	326.983	309.932
120	1	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	142.353	150.158	142.353
121	1	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	226.269	230.649	226.269
122	1	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	428.033	451.459	428.033
123	1	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	253.610	267.549	253.610
124	1	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	253.610	267.549	253.610
125	1	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	253.610	267.549	253.610
126	1	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	34.286	72.000	34.286
127	1	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	34.286	72.000	34.286
128	1	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	34.286	72.000	34.286
129	1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	34.286	72.000	34.286
130	1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	34.286	72.000	34.286
131	1	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	34.286	72.000	34.286
132	1	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	34.286	72.000	34.286
133	1	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	34.286	72.000	34.286
134	1	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	34.286	72.000	34.286
135	1	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	34.286	72.000	34.286
136	1	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	60.904	91.512	60.904
137	1	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	104.692	110.405	104.692
138	1	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	24.000	10.710	10.710
139	1	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	80.940	82.710	80.940
VALOR TOTAL				**32.262.460**	**35.159.100**	**31.330.848**

LOTE 2

ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACIÓN No. 1 AUDIOMAV	COTIZACIÓN No. 2 VISIONAMOS	MENOR VALOR COTIZADO
1	2	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	26.195	38.316	26.195
2	2	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	27.495	40.216	27.495
3	2	954301	LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	26.195	38.316	26.195
4	2	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	26.195	62.000	26.195
5	2	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION.	124.800	182.398	124.800
6	2	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACION), PRUEBA DE DISSINCRONIA NEURAL AUDITIVA Incluye: (Tamizaje Auditivo Neonatal)	124.800	182.398	124.800
7	2	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	124.800	182.398	124.800
8	2	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	124.800	182.398	124.800
VALOR TOTAL				**605.280,00**	**908.440,00**	**605.280,00**

Nota: las cotizaciones relacionadas en el análisis de mercado se obtuvieron a través de invitación a cotizar, enviadas a cada uno de los posibles oferentes.

- Se toman los menores valores cotizados en el estudio de mercado
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

LOTE 1

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO								
ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	No aplica	No aplica	349.437	394.943	349.437
2	1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No aplica	No aplica	18.980	18.502	18.502
3	1	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	No aplica	23.228	22.642	22.642
4	1	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No aplica	No aplica	10.723	10.446	10.446
5	1	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	No aplica	No aplica	52.886	51.559	51.559
6	1	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	No aplica	No aplica	87.812	85.597	85.597
7	1	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No aplica	No aplica	224.278	218.600	218.600
8	1	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	No aplica	32.460	31.560	31.560
9	1	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	No aplica	32.460	31.650	31.650
10	1	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No aplica	No aplica	125.142	121.964	121.964
11	1	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	No aplica	No aplica	203.705	193.082	193.082
12	1	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	No aplica	No aplica	196.980	196.799	196.799
13	1	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	No aplica	No aplica	369.824	392.000	369.824
14	1	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No aplica	No aplica	70.083	68.308	68.308
15	1	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No aplica	No aplica	87.812	87.198	87.198
16	1	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	No aplica	105.691	103.029	103.029
17	1	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No aplica	No aplica	35.121	34.234	34.234
18	1	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	No aplica	No aplica	158.045	154.049	154.049
19	1	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	No aplica	No aplica	106.215	103.531	103.531
20	1	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No aplica	No aplica	254.697	309.932	254.697
21	1	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	No aplica	No aplica	88.981	86.743	86.743
22	1	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No aplica	No aplica	88.981	86.743	86.743
23	1	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No aplica	No aplica	88.981	86.743	86.743
24	1	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No aplica	No aplica	106.215	103.531	103.531
25	1	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	No aplica	No aplica	224.278	218.600	218.600
26	1	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	No aplica	No aplica	260.207	253.610	253.610
27	1	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	No aplica	No aplica	69.525	104.692	69.525
28	1	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No aplica	No aplica	323.820	476.903	323.820
29	1	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	No aplica	No aplica	224.278	218.600	218.600

30	1	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	No aplica	No aplica	287.287	236.983	236.983
31	1	243400	GINGIVECTOMIA SOD	No aplica	No aplica	106.215	103.531	103.531
32	1	243502	OPERCULECTOMIA	No aplica	No aplica	66.846	65.156	65.156
33	1	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	No aplica	No aplica	224.278	218.600	218.600
34	1	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	No aplica	No aplica	317.987	309.932	309.932
35	1	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	No aplica	No aplica	389.819	381.655	381.655
36	1	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	No aplica	No aplica	146.064	142.353	142.353
37	1	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	No aplica	No aplica	101.232	98.663	98.663
38	1	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No aplica	No aplica	88.072	86.691	86.691
39	1	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	No aplica	No aplica	54.669	53.289	53.289
40	1	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	No aplica	No aplica	309.448	110.405	110.405
41	1	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	No aplica	No aplica	218.674	402.554	218.674
42	1	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	146.108	142.405	142.405
43	1	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	No aplica	No aplica	251.377	150.157	150.157
44	1	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	No aplica	No aplica	115.578	142.405	115.578
45	1	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	158.597	145.600	145.600
46	1	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No aplica	167.112	158.220	158.220
47	1	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	207.081	218.600	207.081
48	1	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	147.980	186.582	147.980
49	1	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	106.976	104.744	104.744
50	1	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	No aplica	No aplica	145.444	142.405	142.405
51	1	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	No aplica	No aplica	145.444	148.000	145.444
52	1	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	No aplica	No aplica	223.273	218.600	218.600
53	1	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	No aplica	No aplica	311.387	503.801	311.387
54	1	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	No aplica	No aplica	352.622	493.503	352.622
55	1	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	194.658	186.602	186.602
56	1	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No aplica	228.034	219.600	219.600
57	1	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	213.057	230.649	213.057
58	1	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No aplica	219.119	230.649	219.119
59	1	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	No aplica	No aplica	225.246	230.649	225.246
60	1	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	223.273	218.600	218.600
61	1	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	No aplica	146.108	142.405	142.405
62	1	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	No aplica	224.278	218.600	218.600
63	1	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	No aplica	No aplica	106.941	110.405	106.941
64	1	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	No aplica	No aplica	191.427	104.692	104.692
65	1	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	145.444	142.405	142.405
66	1	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	No aplica	No aplica	139.542	109.140	109.140

67	1	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No aplica	No aplica	87.121	64.566	64.566
68	1	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	No aplica	No aplica	88.937	86.691	86.691
69	1	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	No aplica	107.422	104.692	104.692
70	1	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	No aplica	191.427	186.582	186.582
71	1	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	No aplica	260.207	253.610	253.610
72	1	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	No aplica	317.987	309.932	309.932
73	1	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	No aplica	No aplica	190.566	186.582	186.582
74	1	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	No aplica	No aplica	190.566	186.582	186.582
75	1	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	No aplica	No aplica	223.273	218.600	218.600
76	1	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	No aplica	No aplica	401.982	428.033	401.982
77	1	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	No aplica	No aplica	489.257	476.851	476.851
78	1	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	No aplica	No aplica	88.937	86.691	86.691
79	1	277301	UVULORRAFIA	No aplica	No aplica	88.937	86.691	86.691
80	1	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	No aplica	No aplica	263.679	428.033	263.679
81	1	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	No aplica	No aplica	223.273	218.600	218.600
82	1	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	225.000	253.610	225.000
83	1	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	No aplica	No aplica	225.000	253.610	225.000
84	1	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	No aplica	No aplica	260.207	253.610	253.610
85	1	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	No aplica	230.829	226.269	226.269
86	1	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	No aplica	No aplica	260.207	253.610	253.610
87	1	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	No aplica	No aplica	223.273	218.600	218.600
88	1	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	No aplica	No aplica	279.768	428.033	279.768
89	1	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	No aplica	No aplica	279.768	428.033	279.768
90	1	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	No aplica	No aplica	279.768	428.033	279.768
91	1	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	No aplica	No aplica	279.768	428.033	279.768
92	1	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	No aplica	No aplica	213.936	253.610	213.936
93	1	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	No aplica	No aplica	327.601	521.793	327.601
94	1	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	No aplica	No aplica	279.768	428.033	279.768
95	1	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	No aplica	No aplica	376.591	617.752	376.591
96	1	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	No aplica	No aplica	302.495	476.903	302.495
97	1	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	376.591	617.752	376.591
98	1	766205	CORONOIDECTOMIA	No aplica	No aplica	279.768	428.033	279.768
99	1	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	228.328	386.303	228.328

100	1	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	256.102	394.893	256.102
101	1	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	295.423	498.757	295.423
102	1	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	267.162	476.903	267.162
103	1	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	290.060	521.793	290.060
104	1	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	290.596	521.793	290.596
105	1	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	No aplica	No aplica	391.584	381.655	381.655
106	1	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	No aplica	No aplica	218.561	381.655	218.561
107	1	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	No aplica	No aplica	235.126	412.706	235.126
108	1	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	No aplica	No aplica	216.797	226.269	216.797
109	1	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	218.561	381.655	218.561
110	1	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	No aplica	178.504	226.269	178.504
111	1	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	No aplica	148.857	253.610	148.857
112	1	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	256.102	361.655	256.102
113	1	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	304.703	476.903	304.703
114	1	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	No aplica	No aplica	225.961	253.610	225.961
115	1	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	256.102	381.655	256.102
116	1	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	No aplica	No aplica	256.102	381.655	256.102
117	1	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	No aplica	No aplica	183.029	253.610	183.029
118	1	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	No aplica	No aplica	304.703	476.903	304.703
119	1	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	No aplica	No aplica	243.971	309.932	243.971
120	1	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	No aplica	No aplica	115.560	142.353	115.560
121	1	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	No aplica	No aplica	210.683	226.269	210.683
122	1	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	No aplica	439.165	428.033	428.033
123	1	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	No aplica	No aplica	180.028	253.610	180.028
124	1	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	No aplica	No aplica	180.028	253.610	180.028
125	1	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	No aplica	No aplica	180.028	253.610	180.028
126	1	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
127	1	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
128	1	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
129	1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
130	1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
131	1	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011

132	1	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
133	1	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
134	1	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	No aplica	31.011	34.286	31.011
135	1	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	No aplica	35.001	34.286	34.286
136	1	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No aplica	No aplica	67.490	60.904	60.904
137	1	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	No aplica	No aplica	107.422	104.692	104.692
138	1	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	No aplica	No aplica	10.723	10.710	10.710
139	1	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	No aplica	No aplica	83.031	80.940	80.940
VALOR TOTAL				**0**	**0**	**26.136.043**	**31.330.848**	**25.360.823**

LOTE 2

ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	2	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	No Aplica	No Aplica	23.074	26.195	23.074
2	2	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	No Aplica	No Aplica	24.252	27.495	24.252
3	2	954301	LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD- DISCRIMINACION DEL HABLA	No Aplica	No Aplica	23.074	26.195	23.074
4	2	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	No registra	No Aplica	38.460	26.195	26.195
5	2	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION.	No registra	No Aplica	106.356	124.800	106.356
6	2	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACION), PRUEBA DE DISSINCRONIA NEURAL AUDITIVA Incluye: (Tamizaje Auditivo Neonatal)	No registra	No Aplica	106.356	124.800	106.356
7	2	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	No registra	No Aplica	106.356	124.800	106.356
8	2	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	No registra	No Aplica	106.356	124.800	106.356
VALOR TOTAL				**0**	**0**	**534.282**	**605.280**	**522.019**

- Realizado el análisis los precios de mercado e históricos, se estimó que conviene tomar como precio estimado o techo unitario, el menor precio entre el histórico y el mercado, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas del presente estudio previo de conveniencia y oportunidad y son los más convenientes para la Entidad.
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03-01	16	RASES 7 - UPRES DECAS	Prestación de servicios de odontología especializada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	1	16.667.667,00	16.667.667,00
2	02-02-02-009-03-01	16	UPRES DECAS	Realización de audiometrías, logo audiometrías, impedanciometrías y potenciales evocados auditivos, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	1	7.000.000,00	7.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**23.667.667,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**23.667.667,00**

Se establecen como precios unitarios estimado o techo, los siguientes:

LOTE 1

ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	349.437
2	1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	18.502
3	1	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	22.642
4	1	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	10.446
5	1	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	51.559
6	1	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	85.597
7	1	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	218.600
8	1	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.560
9	1	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.650
10	1	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	121.964

11	1	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	193.082
12	1	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	196.799
13	1	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	369.824
14	1	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	68.308
15	1	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	87.198
16	1	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	103.029
17	1	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	34.234
18	1	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	154.049
19	1	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	103.531
20	1	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	254.697
21	1	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	86.743
22	1	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	86.743
23	1	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	86.743
24	1	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	103.531
25	1	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	218.600
26	1	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	253.610
27	1	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	69.525
28	1	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	323.820
29	1	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	218.600
30	1	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	236.983
31	1	243400	GINGIVECTOMIA SOD	103.531
32	1	243502	OPERCULECTOMIA	65.156
33	1	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	218.600
34	1	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	309.932
35	1	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	381.655
36	1	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	142.353
37	1	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	98.663
38	1	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	86.691
39	1	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	53.289
40	1	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	110.405
41	1	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	218.674
42	1	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	142.405
43	1	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	150.157
44	1	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	115.578
45	1	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	145.600
46	1	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	158.220
47	1	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	207.081
48	1	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	147.980
49	1	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	104.744
50	1	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	142.405
51	1	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	145.444
52	1	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	218.600
53	1	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	311.387
54	1	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	352.622
55	1	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	186.602
56	1	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	219.600
57	1	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	213.057
58	1	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	219.119
59	1	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	225.246
60	1	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	218.600
61	1	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	142.405
62	1	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	218.600
63	1	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	106.941

64	1	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	104.692
65	1	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	142.405
66	1	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	109.140
67	1	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	64.566
68	1	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	86.691
69	1	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	104.692
70	1	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	186.582
71	1	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	253.610
72	1	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	309.932
73	1	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	186.582
74	1	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	186.582
75	1	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	218.600
76	1	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	401.982
77	1	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	476.851
78	1	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	86.691
79	1	277301	UVULORRAFIA	86.691
80	1	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	263.679
81	1	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	218.600
82	1	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	225.000
83	1	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	225.000
84	1	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	253.610
85	1	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	226.269
86	1	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	253.610
87	1	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	218.600
88	1	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	279.768
89	1	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	279.768
90	1	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	279.768
91	1	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	279.768
92	1	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	213.936
93	1	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	327.601
94	1	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	279.768
95	1	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	376.591
96	1	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	302.495
97	1	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	376.591
98	1	766205	CORONOIDECTOMIA	279.768
99	1	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	228.328
100	1	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	256.102
101	1	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	295.423
102	1	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	267.162
103	1	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	290.060
104	1	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	290.596
105	1	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	381.655
106	1	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	218.561
107	1	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	235.126
108	1	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	216.797
109	1	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	218.561
110	1	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	178.504
111	1	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	148.857
112	1	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	256.102
113	1	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	304.703
114	1	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	225.961

115	1	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	256.102
116	1	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	256.102
117	1	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	183.029
118	1	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	304.703
119	1	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	243.971
120	1	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	115.560
121	1	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	210.683
122	1	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	428.033
123	1	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	180.028
124	1	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	180.028
125	1	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	180.028
126	1	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	31.011
127	1	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	31.011
128	1	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	31.011
129	1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	31.011
130	1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	31.011
131	1	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	31.011
132	1	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	31.011
133	1	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	31.011
134	1	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	31.011
135	1	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	34.286
136	1	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	60.904
137	1	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	104.692
138	1	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	10.710
139	1	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	80.940

LOTE 2

ITEM	LOTE	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	2	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	23.074
2	2	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)	24.252
3	2	954301	LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA	23.074
4	2	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL	26.195
5	2	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION.	106.356
6	2	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACION), PRUEBA DE DISSINCRONIA NEURAL AUDITIVA	106.356

			Incluye: (Tamizaje Auditivo Neonatal)	
7	2	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA	106.356
8	2	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE	106.356



Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare



Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Para obrar como parte en el respectivo Estudio de Conveniencia y Oportunidad, en mi calidad de Líder de la Central de Referencia, Contra-referencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS.



Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Referencia y Contra referencia Unidad Prestadora de Salud Casanare

ANEXO No 1

CONDICIONES TÉCNICAS

Experiencia Proponente en producir o comercializar en bien y/o ofrecer el servicio.

(APLICA PARA LOS DOS LOTES)

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

LOTE 1

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Capacidad Operativa
Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.
Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Recurso humano: El Oferente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano.

<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Oral</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatria</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Maxilofacial</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontología</td><td>1</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Disponibilidad para la atención:

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

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

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

• Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 15 días</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. ***Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal*** y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (**ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)**</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE",* dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
9	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
10	El oferente deberá diligenciar el anexo ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD, firmado por el representante legal de la entidad.		
11	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.		
12	El oferente deberá diligenciar el anexo COMPROMISO ANTICORRUPCION, firmado por el representante legal de la entidad.		
13	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.		
14	El oferente deberá diligenciar el anexo DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES firmado por el representante legal de la entidad.		
15	El oferente deberá diligenciar el anexo SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS firmado por el representante legal de la entidad.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CUPS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION		
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD		
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD		
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD		
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)		
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE		
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		

21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD		
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS		
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO		
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL		
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL		
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD		
32	243502	OPERCULECTOMIA		
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO		
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE		
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO		
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD		
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA		
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD		
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA		
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO		
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR		
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA		
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA		
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA		
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA		
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL		
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL		
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS		
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES		
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA		
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA		
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA		
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA		
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO		
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA		
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO		
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO		
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA		
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL		
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA		

74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR		
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO		
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO		
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR		
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA		
79	277301	UVULORRAFIA		
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO		
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL		
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA		
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA		
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR		
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL		
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION		
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA		
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO		
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA		
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO		
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO		
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA		
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
98	766205	CORONOIDECTOMIA		
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA		
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA		
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA		
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA		
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA		
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)		
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)		
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES		
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO		
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA		
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA		
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA		
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA		
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION		
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION		
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO		
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR		
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		

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

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Jefe de Referencia y Contra referencia o quien haga sus veces.

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

LOTE 2

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE

<table>
<tr><td>2</td><td>Capacidad Operativa
Capacidad de Instalaciones: Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.
Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Certificado de Inscripción o Habilitación. El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>Recurso humano: El Oferente mediante certificación suscrita por el representante legal deberá acreditar que cuenta como mínimo con el siguiente personal durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano.

<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Profesional en Fonoaudiología o Audiología</td><td>1</td></tr></table></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Disponibilidad para la atención:

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

• Lunes a viernes de 08:00 a 12:00 horas y de 14:00 a 18:00 horas.
• Sábado de 07:00 horas hasta las 13:00 horas.

Oportunidad citas

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

• Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 8 días</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</td><td>El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. <u>Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal</u> y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo,</td><td></td><td></td></tr>
</table>

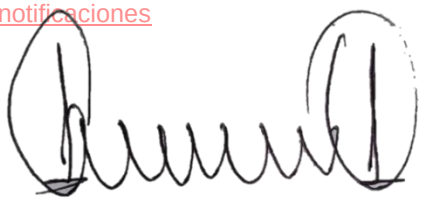
	representa un riesgo en la atención de los usuarios. (**ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)**		
9	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el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

ITEM	CUPS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	954107	AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]		
2	954302	INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA) Incluye: TIMPANOMETRIA, GRADIENTE, VOLUMEN FISICO DEL CANAL, COMPLACENCIA, PRESION DEL OIDO MEDIO Y MEDICION DEL UMBRAL DEL REFLEJO ESTAPEDIAL (IPSILATERAL Y CONTRALATERAL)		
3	954301	LOGOAUDIOMETRIA Incluye: RECONOCIMIENTO DE LA VOZ, Y DISCRIMINACION DEL HABLA CON ENMASCARAMIENTO APROPIADO O CURVA FUNCION INTENSIDAD-DISCRIMINACION DEL HABLA		

4	954307	LOGOAUDIOMETRIA SENSIBILIZADA Incluye: PRUEBAS DE LENGUAJE CON COMPETENCIA IPSI Y CONTRALATERAL		
5	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION.		
6	954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANALISIS DE HABITUACION Y SINCRONIA NEURAL Incluye: ALTA RATA (PRUEBA DE HABITUACION), PRUEBA DE DISSINCRONIA NEURAL AUDITIVA Incluye: (Tamizaje Auditivo Neonatal)		
7	954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VIA OSEA		
8	954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCION INTENSIDAD-LATENCIA Incluye: UMBRALES ELECTROFISIOLOGICOS CON ESTIMULO CLICK, UMBRALES DE FRECUENCUENCIA ESPECIFICA, UMBRALES CON ESTADO ESTABLE		

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Jefe de Referencia y Contra referencia o quien haga sus veces.

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



Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare



Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

ANEXO No 2

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 CONTRACTUAL

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

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO.	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

LOTE 1

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual	1
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios.	Mala atención en consulta y procedimientos.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por el incumplimiento de una consulta o malos tratos en hospitalización.	2

3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	Eventos adversos por malas prácticas en la realización de procedimientos. Diagnósticos errados que conlleven a realizar procedimientos innecesarios.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Cada vez que se presente un evento adverso.	3
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	Ausencia del personal profesional y/o administrativo para la adecuada prestación del servicio.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual	4
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	La No ejecución del Contrato. Caducidad.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido.	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrato en ejecución.	5

6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento parcial	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de Salud por el incumplimiento de los profesionales en la atención en consulta y/o procedimientos	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por el incumplimiento de una consulta programada.	6
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual	7

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO	

LOTE 2

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato.	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en ejecución del contrato.	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios.	Exámenes que no cumplan con el tiempo requerido para cada uno, al igual que no utilizar los equipos necesarios para así lograr un	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio

						diagnóstico veraz.																
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	Procedimientos mal realizados o diagnósticos mal emitidos.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual	3
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	Ausencia del personal profesional para la adecuada prestación del servicio.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	La No ejecución del Contrato. Caducidad.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido.	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrato en ejecución.

6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No asistencia del profesional a la toma de los exámenes programados	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de Salud por la no realización de los exámenes programados.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

Subintendente **EVER WILFREDO QUINTERO RINCON**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Teniente **MAYRA DIXY MONTOYA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES N° 7 MIC ____ 2022 cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, 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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para la **PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS**.

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES N° 7 MIC ____ 2022 cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS.**

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:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"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".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato**.**

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con 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.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

- Cumplir con 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.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

- 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.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía, Número PN RASES N° 7 MIC ____ 2022 cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIO DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA Y SERVICIOS DE AUDIOLOGIA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS**.

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), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Yo……, identificado con la cedula de ciudadanía No……. de……, certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de ……a los …… días del mes de ……de 2022.

Cordialmente,

_____

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

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

(Ciudad)

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No.7
(Ciudad)

El suscrito ……..identificado con cédula de ciudadanía No……. actuando como representante legal de la sociedad ……. con NIT. ……. me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía**,** cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE*****,*** durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____

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

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

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

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____

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

RECURSO HUMANO

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

REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

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

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

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

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

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

MÉTODOS Y PROCESOS

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

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

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

EVENTO PRESENTADO

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

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

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

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

OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

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

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

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

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

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

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

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

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

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

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

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

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

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

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

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

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

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

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

Retroalimentación con el servicio respectivo.

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

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

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