REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

Yopal Casanare**,** 30 de junio de 2023

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR ESTIMADO

EL VALOR ESTIMADO ASCIENDE A LA SUMA DE CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS MCTE ($56.538.000,00), DISTRIBUIDOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	VIGENCIA	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 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.	16	2023	36.538.000	36.538.000
					2024	20.000.000	20.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	56.538.000

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Vigencia	Valor unitario	Valor total
1	14-04-23	137	RASES No.7	16	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE	2023	36.538.000	36.538.000
	10-05-23	Comunicado oficial Nro.GS-2023-030042-DISAN				2024	20.000.000	20.000000
					Total			**56.538.000**

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

JUSTIFICACION

El Sistema de Salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social, bajo mandato Constitucional. El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud cuenta con unas características para efectos de evaluar la calidad de la atención entre las cuales se encuentran la Accesibilidad y la Oportunidad. Entiéndase accesibilidad como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, 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, 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 4.265 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

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:

CENSO POR MUNICIPIO FEBRERO									
REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
7	2. CASANARE	Boyacá	PAJARITO	F	15518	2			2
7	2. CASANARE	Boyacá	PAJARITO	M	15518	1		5	6
7	2. CASANARE	Boyacá	PAYA	M	15533			2	2
7	2. CASANARE	Boyacá	PISBA	M	15550			3	3
7	2. CASANARE	Casanare	AGUAZUL	F	85010	94	5	11	110
7	2. CASANARE	Casanare	AGUAZUL	M	85010	59	2	85	146
7	2. CASANARE	Casanare	CHAMEZA	F	85015	3			3
7	2. CASANARE	Casanare	CHAMEZA	M	85015	3		8	11
7	2. CASANARE	Casanare	HATO COROZAL	F	85125	15	2	2	19
7	2. CASANARE	Casanare	HATO COROZAL	M	85125	7	1	12	20
7	2. CASANARE	Casanare	LA SALINA	F	85136	1	17		18
7	2. CASANARE	Casanare	LA SALINA	M	85136		8	1	9
7	2. CASANARE	Casanare	MANÍ	F	85139	14	1	4	19
7	2. CASANARE	Casanare	MANÍ	M	85139	6	1	15	22
7	2. CASANARE	Casanare	MONTERREY	F	85162	44	6	7	57
7	2. CASANARE	Casanare	MONTERREY	M	85162	25	3	40	68
7	2. CASANARE	Casanare	NUNCHÍA	F	85225	5	7		12
7	2. CASANARE	Casanare	NUNCHÍA	M	85225	5	8	6	19
7	2. CASANARE	Casanare	OROCUÉ	F	85230	9	1		10
7	2. CASANARE	Casanare	OROCUÉ	M	85230	6	1	11	18
7	2. CASANARE	Casanare	PAZ DE ARIPORO	F	85250	61	8	5	74
7	2. CASANARE	Casanare	PAZ DE ARIPORO	M	85250	35	2	47	84
7	2. CASANARE	Casanare	PORE	F	85263	26	2	2	30
7	2. CASANARE	Casanare	PORE	M	85263	21	2	29	52
7	2. CASANARE	Casanare	RECETOR	F	85279		1		1
7	2. CASANARE	Casanare	RECETOR	M	85279		3	3	6
7	2. CASANARE	Casanare	SABANALARGA	F	85300	8	3		11
7	2. CASANARE	Casanare	SABANALARGA	M	85300	7	2	10	19
7	2. CASANARE	Casanare	SÁCAMA	F	85315		1		1
7	2. CASANARE	Casanare	SÁCAMA	M	85315		1	2	3
7	2. CASANARE	Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	F	85325	10	3	1	14
7	2. CASANARE	Casanare	SAN LUIS DE PALENQUE	M	85325	3	1	9	13
7	2. CASANARE	Casanare	TÁMARA	F	85400	3	6		9
7	2. CASANARE	Casanare	TÁMARA	M	85400	1	2	4	7
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	F	85410	38	3	6	47
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	M	85410	27	1	26	54
7	2. CASANARE	Casanare	TRINIDAD	F	85430	17	3	2	22
7	2. CASANARE	Casanare	TRINIDAD	M	85430	6	5	13	24
7	2. CASANARE	Casanare	VILLANUEVA	F	85440	48	3	5	56
7	2. CASANARE	Casanare	VILLANUEVA	M	85440	31	5	62	98
7	2. CASANARE	Casanare	YOPAL	F	85001	940	49	189	1178
7	2. CASANARE	Casanare	YOPAL	M	85001	629	128	1131	1888

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIONES

Durante las vigencias 2022 y 2023 se han autorizado los siguientes servicios de odontología especializada en la Unidad Prestadora de Salud Casanare:

CODIGOS CUPS CON MAYOR DEMANDA

Vigencia 2022

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			18
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
890336 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	25	18,94%	4.230.950
890218 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	25	18,94%	5.027.890
890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	23	17,42%	2.414.952
231303 -EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	17	12,88%	8.734.551
237303 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	7	5,30%	2.012.157
890318 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	6	4,55%	173.040
240300 -ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRAD..	6	4,55%	3.058.646
890221 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	4	3,03%	976.741
237302 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	4	3,03%	961.168
997301 -DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	3	2,27%	225.822
890321 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	3	2,27%	86.520
243400 -GINGIVECTOMIA SOD	2	1,52%	866.556
237301 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	2	1,52%	300.827
762105 -ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBER..	1	0,76%	203.298
276206 -INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOL..	1	0,76%	443.471
275201 -ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERID..	1	0,76%	275.201
274101 -FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	1	0,76%	274.101
249100 -CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL P..	1	0,76%	99.118
Total general	132	100,00%	30.365.009

Vigencia 2022 y 2023

CUPS (CLASIFICACIÓN ÚNICA POCEDIMIENTOS EN SALUD)			18
SERVICIO_AUTORIZADO	Autorizaciones	%	VALOR_ITEM
890218 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	22	23,16%	1.087.064
890336 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	19	20,00%	967.176
890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	15	15,79%	741.180
231303 -EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	13	13,68%	6.505.846
237303 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	9	9,47%	3.053.727
890220 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	3	3,16%	148.236
890221 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	2	2,11%	98.824
890217 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPE..	2	2,11%	98.824
893101 -IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPE..	1	1,05%	145.190
890318 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	1,05%	49.412
890317 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIM..	1	1,05%	49.412
761201 -ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE AR..	1	1,05%	216.129
275201 -ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERID..	1	1,05%	84.347
249100 -CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL P..	1	1,05%	50.965
244101 -ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGE..	1	1,05%	212.635
237302 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	1	1,05%	185.312
237301 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR E..	1	1,05%	70.818
230201 -EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UN..	1	1,05%	26.811
Total general	95	100,00%	13.791.908

SERVICIOS AUTORIZADOS

Vigencia 2022

PRESTADOR RED EXTERNA		1
PRESTADOR	Autorizaciones	%
DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	95	100,00%
Total general	95	100,00%

Vigencia 2022 y 2023

PRESTADOR RED EXTERNA		1
PRESTADOR	Autorizaciones	%
DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	132	100,00%
Total general	132	100,00%

CONVENIENCIA

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.

OPORTUNIDAD

La contratación de estos servicios que va realizar Regional de Aseguramiento en Salud No 7, para la Unidad Prestadora de Salud Casanare, se requiere de manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención a todos los usuarios de la unidad, el plazo de ejecución de la prestación del servicio será a partir de la carta de inicio previa aprobación de las pólizas hasta diciembre de 2023 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra.

NECESIDAD

La Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de 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.

EJECUCIÓN CONTRATOS

Contrato N° 084-7-200071-22

Valor Inicial:

$ 16.667.667,00

Distribuidos de la siguiente manera:

$ 16.667.667,00 vigencia 2021
$ 3.000.000,00 adición vigencia 2022

Valor actual contrato:

$ 19.667.667,00

Facturación Radicada:

MES	VALOR FACTURADO ENTIDAD	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	GLOSA ENVIADA A PAGO	ENVIADO A PAGO
Octubre	8.708.863,00	0,00	0,00	0,00	8.708.863,00
Noviembre	6.138.611,00	0,00	0,00	0,00	6.138.611,00
Diciembre	4.820.193,00	0,00	0,00	0,00	4.820.193,00
TOTAL	**19.667.667,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**19.667.667,00**

Contrato N° 084-7-200170-22

Valor Inicial:

$ 16.600.000,00

Distribuidos de la siguiente manera:

$ 100.000,00 vigencia 2022
$ 16.500.000,00 vigencia 2023
$ 8.000.000,00 adición vigencia 2023

Valor actual contrato:

$ 24.600.000,00

Facturación Radicada:

MES	VALOR FACTURADO ENTIDAD	GLOSA INICIAL	GLOSA ACEPTADA	GLOSA ENVIADA A PAGO	ENVIADO A PAGO
Enero	100.000,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00
Febrero	3.987.195,00	0,00	0,00	0,00	3.987.195,00
Marzo	8.879.311,00	0,00	0,00	0,00	8.879.311,00
Abril	1.749.282,00	0,00	0,00	0,00	1.749.282,00
TOTAL	**14.715.788,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**14.715.788,00**

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	084-7-2000170-22 del 23/12/2022	Prestación de servicios de oftalmología, odontología especializada y el servicio de ambulancia, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.	PN RASES N. 7 MIC 174 2022	Contrato en ejecución, sin novedad	No se han presentado inconvenientes
REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD N° 7 DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S	084-7-200071-22 del 10/08/2022	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 077 2022	Contrato ejecutado sin novedad	No se presentaron inconvenientes
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	Contrato ejecutado sin novedad	No se presentaron inconvenientes

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

Se encuentran en el anexo CONDICIONES TECNICAS MINIMAS.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Establecido en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, la cual se comprobará como 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 presente estudio previo, los cuales se comprobarán como cumple o no cumple.

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

No Aplica.

4.1.7. 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
4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el menor valor, siempre que se encuentre en las condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor precio, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Subsección 5 del 85 del Decreto 1082 de 2015.

El artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 4 del Decreto 1082 de 2015 establece: "*La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor valor cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor valor, y así sucesivamente".*

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.

4.2.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.2.2. 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, utilizará 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.
4. 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 será en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal-Casanare.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

Los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare de la siguiente forma:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

- Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
- El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809.
- El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es decas.upres-aut @policia.gov.co

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 mayo de 2024 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, por la Regional de aseguramiento en salud No.7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de 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 diligenciadas, las 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 obligaciones de cuentas médicas (IAR-GU -0002) DE LA Policía Nacional el contratista deberá tener en cuenta las otras condiciones así:

- Facturas de acuerdo a la normatividad establecida y 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 MINISALUD 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 Ia 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**.

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 No.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 No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la La 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 servicio.
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. 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 forma de adjudicación del proceso de contratación será total , por la totalidad del presupuesto oficial estimado , al oferente que cumpla con los requisitos jurídicos, técnicos y realice el ofrecimiento económico con el menor valor.

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

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

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

DESCRIPCIÓN	CONTRATO 84-7-20071-21 del 26/05/2021	CONTRATO 084-7-200071-22 del 10/08/2022	CONTRATO 084-7-200170-22 del 23/12/2022
Modalidad de selección del contratista	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía	Mínima Cuantía
Objeto del contrato	Prestación de servicios de odontología especializada, para los usuarios 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.	Prestación de servicios de oftalmología, odontología especializada y el servicio de ambulancia, 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	53.400.000,00	19.667.667,00	24.600.000,00
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 no 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.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

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

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

- DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S, NIT 900808333, Representante Legal: Edisson Alberto Vanegas Herrera, correo electrónico dentssonrisas@gmail.com, teléfono: 3112286066.
- CLINICA ODONTOLOGICA DENTAL EVOLUTION (SALUD COLOMBIA SAS), 900740821, Representante Legal: Daniela Henao Borja, correo electrónico saludcolombiasas@hotmail.com, teléfono: 3123308729.
- CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B SAS, NIT 900638684, Representante Legal: JUAN DAVID DIAZ BARRERA, correo electrónico centroodontologicomaxilofacial@yahoo.es, teléfono: 6345222.

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, está determinado por los precios ofertados en las 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,*** 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

Realizada la verificación en la página de contratación estatal SECOP II, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, la Dirección de Sanidad Ejercito Dispensario Médico Yopal 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	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2021 (5,62%)+IPC 2022 (13,12%)	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2022 (13,12%)	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2022 (13,12%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA			RASES N° 7 - DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		RASES N° 7 - DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		RASES N° 7 - DISEÑAMOS SONRISAS DENTS S.A.S		
NÚMERO DE CONTRATO			84-7-20071-21		84-7-200071-22		84-7-200170-22		
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	343.531	**407.909**	324.976	**367.613**	356.490	**403.261**	392.928
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	18.188	**21.596**	17.207	**19.465**	30.482	**34.481**	25.181
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE	22.261	**26.433**	21.057	**23.820**	45.598	**51.580**	33.944

		PERMANENTE MULTIRRADICULAR							
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	10.253	**12.174**	9.715	**10.990**	26.811	**30.329**	17.831
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	50.687	**60.186**	47.950	**54.241**	102.876	**116.373**	76.933
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	84.115	**99.878**	79.605	**90.049**	136.027	**153.874**	114.600
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	214.738	**254.980**	203.298	**229.971**	209.866	**237.400**	240.784
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.111	**36.941**	29.351	**33.202**	30.214	**34.178**	34.774
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	31.111	**36.941**	29.435	**33.297**	30.256	**34.226**	34.821
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	119.831	**142.287**	113.427	**128.309**	116.702	**132.013**	134.203
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	155.727	**184.910**	179.566	**203.125**	219.087	**247.831**	211.956
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	192.722	**228.838**	183.023	**207.036**	186.113	**210.531**	215.468
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	392.450	**465.995**	343.936	**389.060**	389.744	**440.878**	431.978
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	67.119	**79.697**	63.526	**71.861**	70.818	**80.109**	77.222
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	84.115	**99.878**	81.094	**91.734**	92.656	**104.812**	98.808
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	101.230	**120.201**	95.817	**108.388**	113.101	**127.940**	118.843
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	33.623	**39.924**	31.838	**36.015**	81.751	**92.477**	56.139
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	151.354	**179.718**	143.266	**162.062**	193.680	**219.091**	186.957
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	101.726	**120.789**	96.284	**108.916**	157.429	**178.084**	135.930
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	244.499	**290.318**	236.868	**267.945**	276.287	**312.536**	290.266
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	85.225	**101.196**	80.671	**91.255**	82.968	**93.853**	95.435
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	85.225	**101.196**	80.671	**91.255**	82.968	**93.853**	95.435
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	85.225	**101.196**	80.671	**91.255**	82.968	**93.853**	95.435
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	101.726	**120.789**	96.284	**108.916**	99.041	**112.035**	113.914
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES	214.738	**254.980**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	241.828

		CENTIMETROS							
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	249.141	**295.830**	235.857	**266.801**	246.669	**279.032**	280.554
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	66.942	**79.487**	64.658	**73.141**	85.781	**97.035**	83.221
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	311.758	**370.181**	301.153	**340.664**	394.045	**445.744**	385.530
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	214.738	**254.980**	203.298	**229.971**	212.855	**240.782**	241.911
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	252.339	**299.627**	220.394	**249.310**	224.115	**253.519**	267.485
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	101.726	**120.789**	96.284	**108.916**	99.041	**112.035**	113.914
32	243502	OPERCULECTOMIA	64.029	**76.028**	60.595	**68.545**	69.382	**78.485**	74.353
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	214.738	**254.980**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	241.828
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	304.455	**361.510**	288.237	**326.054**	301.458	**341.009**	342.858
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	369.930	**439.255**	354.939	**401.507**	371.172	**419.870**	420.211
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	139.841	**166.047**	132.388	**149.757**	138.448	**156.612**	157.472
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	96.948	**115.116**	91.957	**104.022**	94.398	**106.783**	108.640
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	82.694	**98.191**	80.623	**91.201**	82.944	**93.826**	94.406
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	52.382	**62.198**	49.559	**56.061**	50.965	**57.652**	58.637
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	141.645	**168.189**	102.677	**116.148**	104.410	**118.109**	134.149
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	150.000	**178.110**	203.367	**230.049**	296.902	**335.856**	248.005
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	139.916	**166.136**	132.437	**149.813**	334.614	**378.515**	231.488
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	166.528	**197.735**	139.646	**157.968**	142.004	**160.635**	172.113
44	255002	GLOSOPEXIA	110.994	**131.794**	107.488	**121.590**	249.921	**282.711**	178.698
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	150.158	**178.298**	135.408	**153.174**	139.927	**158.285**	158.285
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	158.220	**187.870**	147.145	**166.450**	149.629	**169.260**	169.260
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	196.545	**233.378**	192.585	**217.852**	207.385	**234.594**	228.608
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA	140.508	**166.839**	137.621	**155.677**	163.866	**185.365**	169.294

		ABIERTA							
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	101.526	**120.552**	97.412	**110.192**	106.826	**120.842**	117.195
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	138.030	**163.897**	132.437	**149.813**	138.472	**156.640**	156.783
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	138.030	**163.897**	135.263	**153.010**	139.857	**158.206**	158.371
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	211.884	**251.591**	203.298	**229.971**	244.705	**276.810**	252.791
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	202.202	**240.095**	289.590	**327.584**	411.664	**465.674**	344.451
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	216.384	**256.934**	327.938	**370.963**	407.170	**460.591**	362.830
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	184.300	**218.838**	173.540	**196.308**	181.467	**205.275**	205.275
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	215.900	**256.360**	204.228	**231.023**	213.090	**241.047**	241.047
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	201.720	**239.522**	198.143	**224.139**	210.108	**237.674**	237.674
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	207.460	**246.338**	203.781	**230.517**	212.871	**240.800**	240.800
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	217.488	**258.245**	209.479	**236.963**	215.663	**243.958**	246.389
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	211.884	**251.591**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	240.698
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	139.916	**166.136**	132.437	**149.813**	138.472	**156.640**	157.530
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	214.738	**254.980**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	241.828
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	101.475	**120.491**	99.455	**112.503**	102.831	**116.322**	116.439
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	183.297	**217.647**	97.364	**110.138**	144.140	**163.051**	163.612
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	138.030	**163.897**	132.437	**149.813**	138.472	**156.640**	156.783
66	274305	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	121.266	**143.991**	101.500	**114.817**	180.835	**204.561**	154.456
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	82.067	**97.446**	60.046	**67.924**	69.363	**78.463**	81.278
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	85.150	**101.107**	80.623	**91.201**	84.347	**95.413**	95.907
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	102.843	**122.116**	97.364	**110.138**	101.807	**115.164**	115.806
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	183.297	**217.647**	173.521	**196.287**	181.457	**205.264**	206.399
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO,	249.141	**295.830**	235.857	**266.801**	1.426.562	**1.613.727**	725.453

		LINGUAL O BUCAL							
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	304.455	**361.510**	288.237	**326.054**	301.458	**341.009**	342.858
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	180.850	**214.741**	173.521	**196.287**	181.457	**205.264**	205.431
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	180.850	**214.741**	173.521	**196.287**	181.457	**205.264**	205.431
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	211.884	**251.591**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	240.698
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	314.883	**373.892**	373.843	**422.891**	404.398	**457.455**	418.079
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	468.447	**556.234**	443.471	**501.654**	463.781	**524.629**	527.506
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	85.150	**101.107**	80.623	**91.201**	84.347	**95.413**	95.907
79	277301	UVULORRAFIA	85.150	**101.107**	80.623	**91.201**	84.347	**95.413**	95.907
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	187.608	**222.766**	245.221	**277.394**	341.373	**386.161**	295.440
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	211.884	**251.591**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	240.698
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	149.141	**177.090**	209.250	**236.704**	233.632	**264.285**	226.026
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	149.141	**177.090**	209.250	**236.704**	233.632	**264.285**	226.026
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	249.141	**295.830**	235.857	**266.801**	246.669	**279.032**	280.554
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	225.859	**268.185**	210.430	**238.038**	216.129	**244.485**	250.236
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	249.141	**295.830**	235.857	**266.801**	245.669	**277.901**	280.177
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	211.884	**251.591**	203.298	**229.971**	212.635	**240.533**	240.698
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	202.849	**240.863**	260.184	**294.320**	348.706	**394.456**	309.880
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	202.849	**240.863**	260.184	**294.320**	348.706	**394.456**	309.880
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	202.849	**240.863**	260.184	**294.320**	348.706	**394.456**	309.880
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	202.849	**240.863**	260.184	**294.320**	348.706	**394.456**	309.880
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	202.849	**240.863**	198.960	**225.064**	228.590	**258.581**	241.502
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION	249.149	**295.840**	304.669	**344.642**	419.008	**473.982**	371.488

		SIMULTANEA							
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	202.849	**240.863**	260.184	**294.320**	348.706	**394.456**	309.880
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	296.549	**352.122**	350.230	**396.180**	490.900	**555.306**	434.536
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	220.730	**262.095**	281.320	**318.229**	384.328	**434.752**	338.359
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	296.549	**352.122**	350.230	**396.180**	490.900	**555.306**	434.536
98	766205	CORONOIDECTOMIA	202.849	**240.863**	260.184	**294.320**	348.706	**394.456**	309.880
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	126.794	**150.555**	212.345	**240.205**	325.264	**367.939**	252.899
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	179.949	**213.671**	238.175	**269.424**	313.911	**355.096**	279.397
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	218.666	**259.644**	274.743	**310.789**	404.344	**457.394**	342.609
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	191.436	**227.311**	248.461	**281.059**	368.226	**416.537**	308.302
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	213.586	**253.612**	269.756	**305.148**	401.901	**454.630**	337.797
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	214.094	**254.215**	270.254	**305.711**	402.145	**454.906**	338.278
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	374.942	**445.206**	354.939	**401.507**	371.172	**419.870**	422.194
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	144.386	**171.444**	203.262	**229.930**	296.850	**335.797**	245.724
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	191.436	**227.311**	218.667	**247.356**	353.627	**400.023**	291.563
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	139.374	**165.493**	201.621	**228.074**	296.048	**334.889**	242.819
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	144.386	**171.444**	203.262	**229.930**	296.850	**335.797**	245.724
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	176.291	**209.328**	166.009	**187.789**	194.362	**219.862**	205.660
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	18.000	**21.373**	138.437	**156.600**	198.933	**225.033**	134.335
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	179.949	**213.671**	238.175	**269.424**	313.958	**355.149**	279.415
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	226.999	**269.539**	283.374	**320.553**	385.334	**435.890**	341.994
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	216.699	**257.308**	210.144	**237.715**	234.070	**264.780**	253.268
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE	179.949	**213.671**	238.175	**269.424**	313.958	**355.149**	279.415

		CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA							
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	179.949	**213.671**	238.175	**269.424**	313.958	**355.149**	279.415
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	115.063	**136.626**	170.217	**192.549**	214.505	**242.648**	190.608
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	226.999	**269.539**	283.374	**320.553**	385.334	**435.890**	341.994
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	234.338	**278.253**	226.893	**256.661**	271.399	**307.007**	280.640
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	110.944	**131.735**	107.471	**121.571**	126.239	**142.802**	132.036
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	206.774	**245.523**	195.935	**221.642**	209.026	**236.450**	234.538
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	420.498	**499.299**	398.071	**450.298**	416.270	**470.885**	473.494
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	106.538	**126.503**	167.426	**189.392**	213.138	**241.102**	185.666
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	106.538	**126.503**	167.426	**189.392**	213.138	**241.102**	185.666
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	106.538	**126.503**	167.426	**189.392**	213.138	**241.102**	185.666
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	21.899	**26.003**	28.840	**32.624**	49.412	**55.895**	38.174

135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	33.232	**39.460**	31.886	**36.069**	50.904	**57.583**	44.371
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	49.503	**58.780**	56.641	**64.072**	72.595	**82.119**	68.324
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	102.843	**122.116**	97.364	**110.138**	101.807	**115.164**	115.806
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	10.253	**12.174**	9.960	**11.267**	10.128	**11.457**	11.633
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	79.540	**94.446**	75.274	**85.150**	77.412	**87.568**	89.055

- Realizado el análisis de los precios históricos de los contratos celebrados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 y el Departamento de Policía Casanare, 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

Se realiza la verificación en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar resultados.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
-	-	-	-

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO				
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**COTIZACIÓN No. 1 DENTS**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	447.282	447.282
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	50.000	50.000
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	80.000	80.000
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	50.000	50.000
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	180.000	180.000
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	220.000	220.000
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	250.000	250.000
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	35.900	35.900
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	35.900	35.900
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	138.600	138.600
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	297.277	297.277
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	218.666	218.666

13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	501.621	501.621
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	90.000	90.000
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	120.000	120.000
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	150.000	150.000
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	150.000	150.000
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	280.000	280.000
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	250.000	250.000
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	363.314	363.314
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	98.500	98.500
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	98.500	98.500
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	98.500	98.500
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	117.600	117.600
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	256.277	256.277
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	297.277	297.277
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	122.672	122.672
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	558.912	558.912
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	256.777	256.777
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	363.314	363.314
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	117.600	117.600
32	243502	OPERCULECTOMIA	90.000	90.000
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	256.277	256.277
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	363.314	363.314
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	447.282	447.282
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	166.842	166.842
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	112.100	112.100
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	98.500	98.500
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	60.500	60.500
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	122.672	122.672
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	447.282	447.282
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	611.610	611.610
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	166.842	166.842
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	447.282	447.282
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	166.842	166.842
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	175.800	175.800
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	256.277	256.277
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	218.666	218.666
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	134.000	134.000
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	166.842	166.842
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	166.842	166.842
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	329.000	329.000
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	611.710	611.710
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	558.912	558.912
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	218.666	218.666
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	256.277	256.277
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	256.277	256.277
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	256.277	256.277
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	256.277	256.277

60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	256.277	256.277
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	166.842	166.842
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	256.277	256.277
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	122.672	122.672
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	162.000	162.000
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	166.842	166.842
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	178.546	178.546
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	101.680	101.680
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	101.680	101.680
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	122.672	122.672
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	218.666	218.666
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	297.277	297.277
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	363.314	363.314
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	216.666	216.666
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	218.666	218.666
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	256.277	256.277
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	501.621	501.621
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	558.912	558.912
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	101.680	101.680
79	277301	UVULORRAFIA	101.680	101.680
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	501.621	501.621
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	256.277	256.277
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	297.277	297.277
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	297.277	297.277
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	297.277	297.277
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	256.277	256.277
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	297.277	297.277
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	256.277	256.277
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	501.621	501.621
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	501.621	501.621
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	501.621	501.621
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	501.621	501.621
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	297.277	297.277
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	611.610	611.610
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	501.621	501.621
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	724.005	724.005
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	558.912	558.912
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	724.005	724.005
98	766205	CORONOIDECTOMIA	501.621	501.621
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	501.621	501.621
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	447.282	447.282
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	611.610	611.610
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	558.912	558.912
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	611.610	611.610
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	611.610	611.610
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	447.282	447.282
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	447.282	447.282

107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	558.912	558.912
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	447.282	447.282
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	447.282	447.282
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	256.277	256.277
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	297.277	297.277
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	447.282	447.282
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	558.912	558.912
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	297.277	297.277
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	447.282	447.282
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	447.282	447.282
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	297.277	297.277
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	558.912	558.912
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	363.314	363.314
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	166.842	166.842
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	256.277	256.277
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	501.621	501.621
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	297.277	297.277
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	297.277	297.277
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	297.227	297.227
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	80.000	80.000
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	80.000	80.000
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	80.000	80.000
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	80.000	80.000
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	80.000	80.000
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	80.000	80.000
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	80.000	80.000
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	80.000	80.000
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	80.000	80.000
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	80.000	80.000
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	101.680	101.680
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	122.672	122.672
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	11.900	11.900
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	91.900	91.900
VALOR TOTAL			**39.175.449**	**39.175.449**

- La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo a través de invitación a cotizar, enviada cada uno de los posibles oferentes.
- No fue posible la presentación de más cotizaciones, a pesar que se invitó a varias entidades de salud.
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO							
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	No aplica	No aplica	392.928	447.282	420.105
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No aplica	No aplica	25.181	50.000	37.590
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	No aplica	33.944	80.000	56.972
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No aplica	No aplica	17.831	50.000	33.915
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	No aplica	No aplica	76.933	180.000	128.467
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	No aplica	No aplica	114.600	220.000	167.300
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No aplica	No aplica	240.784	250.000	245.392
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	No aplica	34.774	35.900	35.337
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	No aplica	34.821	35.900	35.361
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No aplica	No aplica	134.203	138.600	136.402
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	No aplica	No aplica	211.956	297.277	254.616
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	No aplica	No aplica	215.468	218.666	217.067
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	No aplica	No aplica	431.978	501.621	466.799
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No aplica	No aplica	77.222	90.000	83.611
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No aplica	No aplica	98.808	120.000	109.404
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	No aplica	118.843	150.000	134.421
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No aplica	No aplica	56.139	150.000	103.069
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	No aplica	No aplica	186.957	280.000	233.479
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	No aplica	No aplica	135.930	250.000	192.965
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No aplica	No aplica	290.266	363.314	326.790
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	No aplica	No aplica	95.435	98.500	96.967
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No aplica	No aplica	95.435	98.500	96.967
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No aplica	No aplica	95.435	98.500	96.967
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No aplica	No aplica	113.914	117.600	115.757
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	No aplica	No aplica	241.828	256.277	249.052
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	No aplica	No aplica	280.554	297.277	288.916
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	No aplica	No aplica	83.221	122.672	102.947
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No aplica	No aplica	385.530	558.912	472.221
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	No aplica	No aplica	241.911	256.777	249.344

30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	No aplica	No aplica	267.485	363.314	315.400
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	No aplica	No aplica	113.914	117.600	115.757
32	243502	OPERCULECTOMIA	No aplica	No aplica	74.353	90.000	82.176
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	No aplica	No aplica	241.828	256.277	249.052
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	No aplica	No aplica	342.858	363.314	353.086
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	No aplica	No aplica	420.211	447.282	433.746
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	No aplica	No aplica	157.472	166.842	162.157
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	No aplica	No aplica	108.640	112.100	110.370
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No aplica	No aplica	94.406	98.500	96.453
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	No aplica	No aplica	58.637	60.500	59.569
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	No aplica	No aplica	134.149	122.672	122.672
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	No aplica	No aplica	248.005	447.282	347.643
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	231.488	611.610	421.549
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	No aplica	No aplica	172.113	166.842	166.842
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	No aplica	No aplica	178.698	447.282	312.990
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	158.285	166.842	162.564
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No aplica	169.260	175.800	172.530
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	228.608	256.277	242.442
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	169.294	218.666	193.980
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	117.195	134.000	125.598
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	No aplica	No aplica	156.783	166.842	161.813
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	No aplica	No aplica	158.371	166.842	162.606
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	No aplica	No aplica	252.791	329.000	290.895
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	No aplica	No aplica	344.451	611.710	478.081
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	No aplica	No aplica	362.830	558.912	460.871
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	205.275	218.666	211.971
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No aplica	241.047	256.277	248.662
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	237.674	256.277	246.976
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	No aplica	No aplica	240.800	256.277	248.538
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	No aplica	No aplica	246.389	256.277	251.333
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	240.698	256.277	248.488
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	No aplica	157.530	166.842	162.186
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	No aplica	241.828	256.277	249.052
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	No aplica	No aplica	116.439	122.672	119.556
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	No aplica	No aplica	163.612	162.000	162.000
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	156.783	166.842	161.813
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	No aplica	No aplica	154.456	178.546	166.501
67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No aplica	No aplica	81.278	101.680	91.479

68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	No aplica	No aplica	95.907	101.680	98.794
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	No aplica	115.806	122.672	119.239
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	No aplica	206.399	218.666	212.533
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	No aplica	725.453	297.277	297.277
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	No aplica	342.858	363.314	353.086
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	No aplica	No aplica	205.431	216.666	211.048
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	No aplica	No aplica	205.431	218.666	212.048
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	No aplica	No aplica	240.698	256.277	248.488
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	No aplica	No aplica	418.079	501.621	459.850
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	No aplica	No aplica	527.506	558.912	543.209
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	No aplica	No aplica	95.907	101.680	98.794
79	277301	UVULORRAFIA	No aplica	No aplica	95.907	101.680	98.794
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	No aplica	No aplica	295.440	501.621	398.531
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	No aplica	No aplica	240.698	256.277	248.488
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	226.026	297.277	261.652
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	No aplica	No aplica	226.026	297.277	261.652
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	No aplica	No aplica	280.554	297.277	288.916
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	No aplica	250.236	256.277	253.257
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	No aplica	No aplica	280.177	297.277	288.727
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	No aplica	No aplica	240.698	256.277	248.488
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	No aplica	No aplica	309.880	501.621	405.750
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	No aplica	No aplica	309.880	501.621	405.750
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	No aplica	No aplica	309.880	501.621	405.750
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	No aplica	No aplica	309.880	501.621	405.750
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	No aplica	No aplica	241.502	297.277	269.390
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	No aplica	No aplica	371.488	611.610	491.549
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	No aplica	No aplica	309.880	501.621	405.750
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	No aplica	No aplica	434.536	724.005	579.271
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	No aplica	No aplica	338.359	558.912	448.635
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	434.536	724.005	579.271
98	766205	CORONOIDECTOMIA	No aplica	No aplica	309.880	501.621	405.750
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	252.899	501.621	377.260
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	279.397	447.282	363.340
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	342.609	611.610	477.110

102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	308.302	558.912	433.607
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	337.797	611.610	474.703
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	338.278	611.610	474.944
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	No aplica	No aplica	422.194	447.282	434.738
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	No aplica	No aplica	245.724	447.282	346.503
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	No aplica	No aplica	291.563	558.912	425.238
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	No aplica	No aplica	242.819	447.282	345.050
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	245.724	447.282	346.503
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	No aplica	205.660	256.277	230.968
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	No aplica	134.335	297.277	215.806
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	279.415	447.282	363.348
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	341.994	558.912	450.453
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	No aplica	No aplica	253.268	297.277	275.272
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	No aplica	No aplica	279.415	447.282	363.348
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	No aplica	No aplica	279.415	447.282	363.348
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	No aplica	No aplica	190.608	297.277	243.942
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	No aplica	No aplica	341.994	558.912	450.453
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	No aplica	No aplica	280.640	363.314	321.977
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	No aplica	No aplica	132.036	166.842	149.439
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	No aplica	No aplica	234.538	256.277	245.408
122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	No aplica	473.494	501.621	487.557
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	No aplica	No aplica	185.666	297.277	241.471
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	No aplica	No aplica	185.666	297.277	241.471
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	No aplica	No aplica	185.666	297.227	241.446
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	No aplica	38.174	80.000	59.087

135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	No aplica	44.371	80.000	62.185
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No aplica	No aplica	68.324	101.680	85.002
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	No aplica	No aplica	115.806	122.672	119.239
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	No aplica	No aplica	11.633	11.900	11.766
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	No aplica	No aplica	89.055	91.900	90.477
VALOR TOTAL			**0**	**0**	**28.967.566**	**39.175.449**	**33.848.240**

- Realizado el análisis los precios de mercado e históricos, se estimó que conviene tomar como precio estimado o techo unitario, la media aritmética entre el histórico y el mercado, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas del presente estudio previo y son los más convenientes para la Entidad.
- Para los ítems 40, 43, 64 y 71, se tomó el menor valor entre el histórico y el precio de mercado, lo anterior
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Valor Estimado para el presente proceso corresponde a **CINCUENTA Y *SEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL PESOS ($56.538.000,00) MCTE.***

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	VIGENCIA	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 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.	16	2023	36.538.000	36.538.000
					2024	20.000.000	20.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	56.538.000

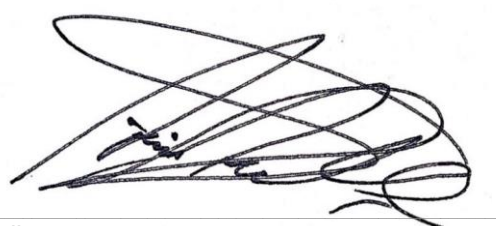
Se establecen como precio estimado o techo unitario los siguientes:

N°	C.U.P.S	OTROS SERVICIOS	PRECIO UNITARIO O PRECIO TECHO	VALOR A OFERTAR
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	420.105	
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	37.590	
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	56.972	
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	33.915	
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	128.467	

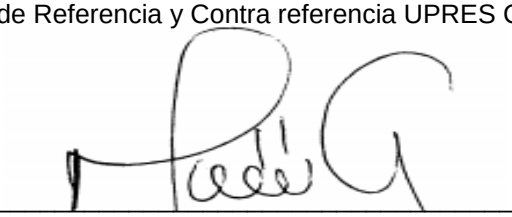
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	167.300	
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	245.392	
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	35.337	
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	35.361	
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	136.402	
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	254.616	
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	217.067	
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	466.799	
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	83.611	
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	109.404	
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	134.421	
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	103.069	
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	233.479	
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	192.965	
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	326.790	
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	96.967	
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	96.967	
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	96.967	
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	115.757	
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	249.052	
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	288.916	
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	102.947	
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	472.221	
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	249.344	
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	315.400	
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	115.757	
32	243502	OPERCULECTOMIA	82.176	
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	249.052	
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	353.086	
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	433.746	
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	162.157	
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	110.370	
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	96.453	
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	59.569	
40	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	122.672	
41	254001	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	347.643	
42	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	421.549	
43	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	166.842	
44	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	312.990	
45	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ABIERTA	162.564	
46	255004	GLOSOPEXIA POSTERIOR VIA ENDOSCOPICA	172.530	
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	242.442	
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	193.980	
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	125.598	
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	161.813	
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	162.606	
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	290.895	
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	478.081	
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	460.871	
55	264001	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ABIERTA	211.971	
56	264002	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO VIA ENDOSCOPICA	248.662	
57	264003	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ABIERTA	246.976	
58	264004	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SIN INJERTO VIA ENDOSCOPICA	248.538	
59	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	251.333	
60	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	248.488	
61	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	162.186	
62	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	249.052	
63	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	119.556	
64	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	162.000	
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	161.813	
66	274305	RESECCION DE LESION EN MUCOSA ORAL	166.501	

67	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	91.479	
68	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	98.794	
69	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	119.239	
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	212.533	
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	297.277	
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	353.086	
73	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	211.048	
74	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	212.048	
75	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	248.488	
76	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	459.850	
77	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	543.209	
78	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	98.794	
79	277301	UVULORRAFIA	98.794	
80	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	398.531	
81	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	248.488	
82	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	261.652	
83	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	261.652	
84	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	288.916	
85	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	253.257	
86	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	288.727	
87	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	248.488	
88	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	405.750	
89	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	405.750	
90	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	405.750	
91	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	405.750	
92	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	269.390	
93	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	491.549	
94	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	405.750	
95	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	579.271	
96	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	448.635	
97	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	579.271	
98	766205	CORONOIDECTOMIA	405.750	
99	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	377.260	
100	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	363.340	
101	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	477.110	
102	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	433.607	
103	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	474.703	
104	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	474.944	
105	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	434.738	
106	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	346.503	
107	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	425.238	
108	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	345.050	
109	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	346.503	
110	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	230.968	
111	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	215.806	
112	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	363.348	
113	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	450.453	
114	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	275.272	
115	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	363.348	
116	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	363.348	
117	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	243.942	
118	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	450.453	
119	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	321.977	
120	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	149.439	
121	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	245.408	

122	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	487.557	
123	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	241.471	
124	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	241.471	
125	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	241.446	
126	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	59.087	
127	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	59.087	
128	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	59.087	
129	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	59.087	
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	59.087	
131	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	59.087	
132	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	59.087	
133	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	59.087	
134	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	59.087	
135	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	62.185	
136	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	85.002	
137	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	119.239	
138	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	11.766	
139	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	90.477	



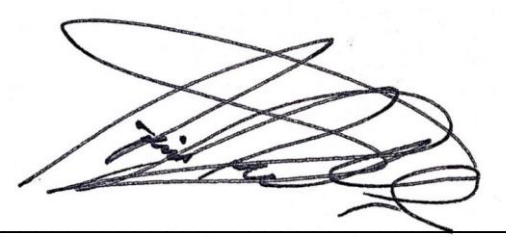
Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare



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

Para obrar como parte en el respectivo estudio previo, 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:

***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE, POR GRUPOS*.**



Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

ANEXO.
CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITABLES

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente proceso ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA 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 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 Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. Justificación: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	Capacidad Operativa El oferente mediante certificación firmada por el representante legal, certificará que cuenta 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: • Señalización ruta de evacuación • Señalización áreas de trabajo • Rampa de acceso para las personas con movilidad reducida • Piso uniforme y de material antideslizante • Sala de espera • Recepción, línea telefónica de atención al usuario para garantizar la asignación de citas y programación de procedimientos. 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		

<table>
<tr><td></td><td>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; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja mediana y alta complejidad con que cuenta para prestar los servicios, así:

<table><tr><td>Consulta Externa</td></tr><tr><td>Endodoncia</td></tr><tr><td>Periodoncia</td></tr><tr><td>Cirugía oral</td></tr><tr><td>Odontopediatría</td></tr><tr><td>Cirugía maxilofacial</td></tr></table></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 asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el anexo de Idoneidad del Recurso Humano, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.

<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANT</th></tr><tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Oral</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatría</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>5</td><td>Tarifas de prestación de servicios: El contratista acepta sostener, el valor de las tarifas presentadas en la propuesta durante toda la ejecución del contrato que llegare a celebrarse a excepción que sean modificados y notificados al supervisor del contrato, anexando el acto administrativo.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestado de Salud Casanare, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>7</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.

<u>Oportunidad</u>

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

• Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 8 días</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</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>9</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 y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.</u></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</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</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	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)		
11	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.		
12	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.		
13	El oferente deberá diligenciar el anexo *ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD*, firmado por el representante legal de la entidad.		
14	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.		
15	El oferente deberá diligenciar el anexo *COMPROMISO ANTICORRUPCION*, firmado por el representante legal de la entidad.		
16	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL* firmado por el representante legal de la entidad.		
17	El oferente deberá diligenciar el anexo *DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES* firmado por el representante legal de la entidad.		
18	El oferente deberá diligenciar el anexo *SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS* firmado por el representante legal de la entidad.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

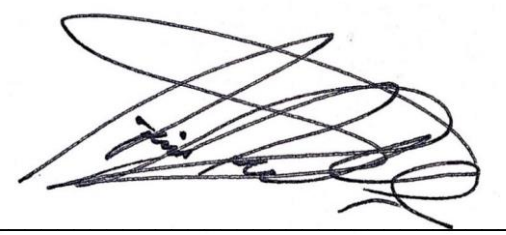
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION		
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE 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		
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	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD		
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		

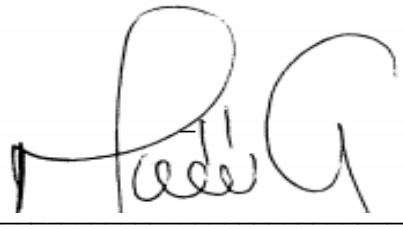
70	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
71	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
72	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
73	275802	PROFUNDIZACION DE 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 Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).



Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare



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

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 (1) AÑO CONTADO APARTIR DEL RECIBO A SATISFACION TOTAL DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS SOLICITADOS.
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 UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION 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 AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

			DE CUMPLIR O ENTREGAR		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	
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



Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
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	

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 l 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 diagnóstico veraz.	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

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	Operacion	No asistencia del profesional a la toma de los exámenes programados	Deterioro en el estado de salud de los usuarios	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las asegurado	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

				al		del Subsistema de Salud por la no realización de los exámenes programados.						ras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia											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

Patrullero **ALEXANDER AURELIO MESA MESA**
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 96 2023 cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal 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 ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.***

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 096 2023 cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, 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 096 2023 cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE***.

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGIA 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 cumple 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

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.