	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-012
	FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS – MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	02
		Vigencia:	07-05-19

Ciudad y fecha:	Malambo Atlántico, 26 de Marzo de 2020
Dependencia generadora:	Establecimiento de Sanidad Militar - ESM 1052

CAPÍTULO 1. ESTUDIO DE NECESIDAD

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE LA ENTIDAD ESTATAL PRETENDE SATISFACER CON EL PROCESO DE CONTRATACIÓN

El Ministerio de Defensa Nacional - Comando General de las Fuerzas Militares - Dirección General de Sanidad Militar – La Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana - Comando Aéreo de Combate No.3 - Establecimiento de Sanidad Militar 84338105282, requiere garantizar los servicios de odontología especializada de los usuarios del ESM 1052, del cual se benefician alrededor de 1.900 usuarios que son los adscritos al ESM 1052 y otros usuarios del subsistema que lo requieran, contribuyendo con los atributos de calidad como la accesibilidad, oportunidad de citas, seguridad, pertinencia, continuidad, satisfacción del cliente los cuales son pilares fundamentales dentro de la misión institucional de la Dirección de Sanidad Militar FAC.

El ESM-1052 al ser un establecimiento de bajo nivel de complejidad, que cuenta con servicio de consulta externa de medicina general y atención prioritaria las 24 horas y aunque presta los servicios de odontología, no cuenta con la capacidad técnica, científica y ni con la infraestructura necesaria para prestar servicios de odontología especializada, es por ello que se hace necesario contratar con una persona jurídica o persona natural con establecimiento de comercio que este en la capacidad de prestar los servicios de odontología especializada para garantizar la continuidad en los procesos y tratamientos de los usuarios que así lo requieran.

De no realizarse este contrato no se podría cubrir la demanda de consultas, procedimientos y atenciones de urgencias de odontología especializada de los usuarios del ESM 1052.

Objetivo general

Brindar y garantizar la prestación de servicios. odontológicos especializados de endodoncia, cirugía oral, periodoncia, odontopediatria y imagenologia diagnostica para cuidado de la salud oral de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares del ESM 1052.

Objetivo específicos

- Ofrecer consulta, diagnóstico, tratamiento y prevención en las especialidades odontológicas de endodoncia, odontopediatria cirugía oral, periodoncia e imagenologia diagnostica con el fin de mantener la funcionalidad oral y calidad de vida de nuestros usuarios

- Cumplir con los atributos de calidad, pertinencia, oportunidad y accesibilidad a los servicios médicos especializados a que tienen derecho los usuarios del ESM 1052.

1.2. OBJETO A CONTRATAR

SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

1.3. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO A CELEBRAR

Plazo de ejecución	Desde la suscripción del Acta de Inicio hasta el día **10 de diciembre de 2020** o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.
Lugar de ejecución	En las instalaciones del Contratista (Área Metropolitana de Barranquilla).
Forma de pago	De acuerdo al plan de pagos según facturas presentadas y demás documentos necesarios para el trámite de pago, se realizaran tres (03) cortes de pago de la siguiente manera: 1. Corte parcial: 10 de agosto de 2020, con mínimo de ejecución del 20% del valor del contrato, con cargo PAC SEPTIEMBRE de 2020. 2. Corte parcial: 10 de octubre de 2020, con mínimo de ejecución del 20% del valor del contrato, con cargo PAC NOVIEMBRE de 2020 3. Corte final: Saldo del contrato con corte 10 de diciembre de 2020, con cargo al PAC diciembre de 2020 y/o cuentas por pagar primer trimestre de 2021. Nota 1: El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Nota 2: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC; El desembolso se efectuará, previo al cumplimiento de los trámites administrativos, sin necesidad de modificar el presente contrato y mediante decisión unilateral del MINISTERIO.

1.4. ADJUDICACIÓN

Total	X
Parcial por ítem	
Parcial por lote	

Se adjudicara a la empresa que oferte el menor valor, es decir, a la que cuya sumatoria total de los servicios, sea la de menor valor y cumpla con los requisitos económicos, técnicos y jurídicos exigidos en la invitación pública del SECOP II.

El proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto asignado, teniendo en cuenta que los servicios relacionados en el anexo técnico, son una proyección de los que se pueden requerir para los usuarios del ESM asignados al CACOM 3 durante la ejecución del contrato.

1.5 ANÁLISIS DE RIESGO

Anexo Matriz de Riesgo implementada por Colombia Compra Eficiente.

Justificación de la no exigencia de riesgos: N/A

CAPÍTULO 2. ESTUDIO TÉCNICO

2.1. CONDICIONES TÉCNICAS EXIGIDAS

2.1.1. Ficha Técnica:

SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

ANEXO TÉCNICO No.1	
ACUERDO 002	
PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS REQUERIDOS	
22.7.1	**CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR**
22.7.1.00	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR SOD
22.7.1.01	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL
23	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES**
23.0	**EXODONCIA SIMPLE (EXTRACCIÓN DE DIENTE CON FORCEPS)**
23.0.1	**EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES**
23.0.1.00	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD
23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR
23.0.1.02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
23.0.2	**EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES**
23.0.2.00	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD
23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR

23.1	**EXODONCIA QUIRÚRGICA (EXTRACCION QUIRURGICA DE DIENTES)**
23.1.1	**EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR**
23.1.1.00	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD
23.1.2	**EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR**
23.1.2.00	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR. SOD
23.1.3	**EXODONCIA DE INCLUIDOS**
23.1.3.00	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD
23.1.3.01	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL
23.1.3.02	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL
23.1.4	**EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA**
23.1.4.00	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD
23.1.5	**COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)**
23.1.5.00	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD
23.2	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE OBTURACIONES [OPERATORIA DENTAL]**
23.2.1	**OBTURACIÓN DENTAL**
23.2.1.00	OBTURACIÓN DENTAL SOD
23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA
23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO
23.2.2	**OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE**
23.2.2.00	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE SOD
23.2.3	**COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO**
23.2.3.00	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD
23.2.4	**RECONSTRUCCIÓN DENTAL**
23.2.4.03	RECONSTRUCCIÓN DENTAL SOD
23.2.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO
23.2.4.02	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO
23.3	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES [OPERATORIA DENTAL]**
23.3.1	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA**
23.3.1.00	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD

23.3.2	**RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA**
23.3.2.00	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD
23.4	**INSERCIÓN DE CORONAS Y PRÓTESIS**
23.4.1	**COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA**
23.4.1.00	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA SOD
23.4.1.01	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)
23.4.1.02	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)
23.4.1.03	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA
23.4.1.04	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA
23.4.2	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA**
23.4.2.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)
23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES
23.4.2.03	PATRÓN DE NUCLEO
23.4.2.04	REPARACIÓN DE PROTESIS FIJA
23.4.3	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE**
23.4.3.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA
23.4.3.02	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA
23.4.3.03	REPARACIÓN DE PROTESIS REMOVIBLE
23.4.4	**COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL**
23.4.4.01	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)
23.4.4.02	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)
23.5	**IMPLANTE DE DIENTE**
23.5.1	**REIMPLANTE DE DIENTE** *Incluye: AQUELLA COLOCACION DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO*
23.5.1.00	REIMPLANTE DE DIENTE SOD
23.5.2	**TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)**
23.5.2.00	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD
23.6	**IMPLANTE DENTAL PROTESICO**

23.6.1	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO**
23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD
23.6.2	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO**
23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD
23.6.3	**IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)**
23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD
23.7	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR Y PROCEDIMIENTOS ENDODONTICOS**
23.7.1	**PULPOTOMÍA**
23.7.1.00	PULPOTOMÍA SOD
23.7.1.01	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA
23.7.2	**APEXIFICACIÓN**
23.7.2.00	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD
23.7.3	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR**
23.7.3.00	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD
23.7.3.01	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR
23.7.3.02	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR
23.7.3.03	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR
23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR
23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
23.7.4	**PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES**
23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]
23.7.5	**PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS**
23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)
23.7.5.02	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES
23.7.6	**FISTULIZACIÓN ENDODONTICA**
23.7.6.00	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA SOD
23.7.6.01	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE
23.7.6.02	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA POR INCISIÓN
23.7.7	**RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)**

23.7.7.00	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) SOD
23.7.7.01	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA
23.7.7.02	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE
23.7.8	**HEMISECCION DEL DIENTE**
23.7.8.00	HEMISECCION DEL DIENTE SOD
23.7.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES**
23.7.9.01	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS
23.7.9.02	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR
24	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVEOLOS [TERAPIA PERIODONTAL]**
24.0	**INCISIÓN DE ENCÍA O HUESO ALVEOLAR**
24.0.2	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL** Incluye: *DETARTRAJE QUIRÚRGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL*
24.0.2.00	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD
24.0.3	**ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO**
24.0.3.00	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD
24.0.4	**DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL**
24.0.4.00	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD
24.1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN DIENTES, ENCIAS Y ALVEOLOS**
24.1.1	**BIOPSIA DE ENCÍA**
24.1.1.00	BIOPSIA DE ENCÍA SOD
24.1.1.01	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA
24.1.1.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO
24.1.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO
24.1.2	**BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR**
24.1.2.00	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD
24.2	**REPARACIÓN Y PLASTIA PERIODONTAL [CIRUGÍA PERIODONTAL]**
24.2.1	**PLASTIA MUCOGINGIVAL**
24.2.1.00	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD
24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)
24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE
24.2.2	**OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS**
24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO

24.2.2.02	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	
24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	
24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	
24.2.3	**PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)**	
24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	
24.2.4	**REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)**	
24.2.4.00	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)SOD	
24.3	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA**	
24.3.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA**	
24.3.1.00	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA SOD	
24.3.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	
24.3.1.02	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	
24.3.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	
24.3.1.04	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	
24.3.1.05	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	
24.3.1.06	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	
24.3.1.07	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	
24.3.1.08	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	
24.3.1.09	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	
24.3.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA**	
24.3.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD	

24.3.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS
24.3.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS
24.3.3	**ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE**
24.3.3.00	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD
24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL
24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL
24.3.4	**GINGIVECTOMIA**
24.3.4.00	GINGIVECTOMIA SOD
24 3.5	**OPERCULECTOMÍA**
24.3.5.00	OPERCULECTOMÍA NCOC
24.3.5.01	CUÑA DISTAL
24.4	**ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO**
24.4.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA**
24.4.1.00	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD
24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
24.4.1.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO
24.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO
24.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE
24.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO
24.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE
24.4.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA
24.4.1.08	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO
24.5	**ALVEOLOPLASTIA**
24.5.1	**REGULARIZACIÓN DE REBORDES**
24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD
24.5.2	**ALVEOLECTOMÍA** *Incluye: INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE*
24.5.2.00	ALVEOLECTOMÍA SOD

24.7	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODONTICO [ORTODONCIA Y ORTOPEDIA]** incluye estudio completo
24.7.1	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA**
24.7.1.00	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD
24.7.2	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA**
24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)
24.7.3	**COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN**
24.7.3.00	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD
24.7.4	**FERULIZACION**
24.7.4.00	FERULIZACION SOD
24.7.4.01	FERULIZACION RÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)
24.7.4.02	FERULIZACION SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)
24.8	**OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODÓNTICOS**
24.8.1	**CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)**
24.8.1.00	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD
24.8.2	**AJUSTAMIENTO OCLUSAL** incluye tallado selectivo
24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD
24.8.4	**REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE**
24.8.4.00	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD
24.8.8	**MASCARA FACIAL TERAPEUTICA**
24.8.8.00	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD
24.9	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL**
24.9.1	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRURGICA**
24.9.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD
25	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA** *simultaneo CUALQUIER VACIAMIENTO LINFATICO DE CUELLO (404); TRAQUEOSTOMIA (311*
25.0	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN LENGUA**
25.0.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE LENGUA**
25.0.1.00	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON

	AGUJA FINA] DE LENGUA SOD
25.0.2	**BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA**
25.0.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD
25.0.2.01	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA
25.0.2.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA
25.0.2.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA
25.1	**ESCISIÓN, ABLACIÓN O LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA** excluye *BIOPSIA DE LENGUA (250) FRENILLECTOMIA LABIAL (2741) Y LINGUAL (256)*
25.1.0	**RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA**
25.1.0.00	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD
25.5	**REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA**
25.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)**
25.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD
25.5.9	**OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA**
25.5.9.01	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO
25.5.9.02	GLOSOPEXIA
25.5.9.03	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: *LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)*
25.6	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA**
25.6.1	**FRENILLECTOMÍA LINGUAL**
25.6.1.00	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD
25.6.3	**OTRA GLOSOTOMÍA**
25.6.3.01	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA
26	**PROCEDIMIENTOS EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES** Incluye: *GLÁNDULA Y CONDUCTOS PAROTÍDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES,* Simultáneo: *CUALQUIER VACIAMIENTO LINFÁTICO DE CUELLO (404)*
26.0	**INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**
26.0.1	**SIALOLITOTOMÍA**
26.0.1.00	SIALOLITOTOMÍA SOD
26.0.2	**EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.0.2.00	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD
26.0.3	**DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.0.3.00	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD
26.1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN GLÁNDULAS**

	Y CONDUCTOS SALIVALES
26.1.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**
26.1.1.00	BIOPSIA CERRADA [PUNCIÓN] [ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD
26.1.2	**BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**
26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD
26.1.2.01	BIOPSIA ESCIONAL DE GLÁNDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)
26.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.2.1	**MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.2.1.01	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA
26.2.9	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.2.9.01	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL
26.3	**SIALOADENECTOMÍA**
26.3.2.06	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES
26.4	**REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVARES**
26.4.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**
26.4.1.00	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD
26.4.1.01	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SIN INJERTO
26.4.2	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL**
26.4.2.00	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD
26.4.2.01	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO
26.4.9	**OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**
26.4.9.00	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SOD
26.4.9.01	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO
26.4.9.02	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAR
26.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLÁNDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**
26.9.1	**EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL**
26.9.1.00	EXPLORACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL SOD
26.9.3	**DILATACIÓN DE CONDUCTO SALIVAL**
26.9.3.01	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA
27	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y**

	CARA Incluye: *LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA*
27.0	**DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA**
27.0.1	**INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL** Incluye: *POR ABSCESO O HEMATOMA*
27.0.1.00	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD
27.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL
27.0.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL
27.1	**INCISIÓN DE PALADAR**
27.1.1	**DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR**
27.1.1.00	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD
27.2	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CAVIDAD ORAL**
27.2.1	**BIOPSIA DE PALADAR BLANDO**
27.2.1.02	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR
27.2.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR
27.2.3	**BIOPSIA DE LABIO**
27.2.3.00	BIOPSIA DE LABIO SOD
27.2.3.01	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO
27.2.3.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO
27.2.4	**BIOPSIA DE BOCA, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**
27.2.4.00	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD
27.2.4.01	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]
27.4	**ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**
27.4.1	**FRENILLECTOMIA LABIAL**
27.4.1.00	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD
27.4.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO**
27.4.2.00	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO SOD
27.4.3	**ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL**
27.4.3.00	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD
27.4.3.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO
27.4.9	**OTRA ESCISION DE BOCA**
27.4.9.01	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA
27.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LABIO**
27.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS SOD
27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS
27.5.1.02	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA)

	DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS
27.5.1.03	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS
27.5.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA**
27.5.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD
27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS
27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS
27.5.9	**PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR**
27.5.9.00	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD
27.5.9.01	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO
27.5.9.02	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO
27.6	**PALATOPLASTIA**
27.6.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR**
27.6.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR SOD
27.6.1.01	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)
27.8	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA**
27.8.2	**INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**
27.8.2.00	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD
76.0.9.	**OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL**
76.0.9.01	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO
76.0.9.02	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL
87.0.1.14	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES,SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)
87.0.1.01	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)
87.0.1.31	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR
87.0.4	**RADIOGRAFIAS INTRAORALES**
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES
87.0.4.50	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES

870453	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL ZONA CANINOS
870454	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL PREMOLARES
870455	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL MOLARES
870456	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL JUEGO COMPLETO
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
890336	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALSITA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL
890421	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA
890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO
893108	CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL

NOTA: Los tratamientos de Rehabilitación Oral y ortodoncia no están contemplados dentro de nuestro Plan de beneficios, salvo en los casos que se precisan a continuación en los siguientes acuerdos:

1) El acuerdo 002 del 27 de abril de 2001, capítulo 3, artículo 10, numeral 2, enciso n "Los tratamientos especializados de Rehabilitación Oral e Implantología Oral, serán **autorizados únicamente** cuando se hayan generado por causa y razón del servicio y con cargo a los recursos del ATEP".

2) Acuerdo 026 del 20 de febrero de 2013, Artículo 6 parágrafo: Los afiliados activos que presenten trauma facial y dentoalveolar asociado por causa y razón del servicio que

requieran tratamientos de ortodoncia, rehabilitación oral e implantología oral, serán cubiertos por los recursos del programa de atención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales (ATEP).
Artículo 7: Secuelas enfermedades catastróficas: Los afiliados o beneficiarios del SSMP que por consecuencia de enfermedades catastróficas requieran tratamientos de rehabilitación oral, ortodoncia e implantología oral, serán cubiertos por el SSMP en razón a que forman parte de la integridad del tratamiento funcional y de rehabilitación.
El ESM no pagará los servicios que se presten sin el cumplimiento de los requisitos anteriores y la entidad contratante se hará responsable de los mismos.
De acuerdo a lo anterior, se ofrecerán estos servicios a los usuarios que cumplan con las condiciones dadas anteriormente.

CALIDAD MINIMA DEL SERVICIO A ADQUIRIR. EL OFERENTE DEBE APORTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS PARA SER VERIFICADOS EN VISITA TÉCNICA.		
1	Oportunidad de citas en cada servicio solicitado de acuerdo al reporte exigido por la Superintendencia Nacional de Salud.	
2	Portafolio de servicios actualizado	
3	Indicadores de calidad en salud, reportados a la Superintendencia Nacional de Salud (PAMEC institucional).	
4	Certificación de habilitación de cada uno de los servicios ofertados.	
5	Certificar la inscripción del personal en el RETHUS (Registro único nacional del talento humano en salud)	
6	Certificado del Registro Generadores de Residuos Peligrosos ante la Corporación Autónoma Departamental vigente hasta el término de ejecución del Contrato.	

La oferta será presentada por el valor de cada servicio, estos se irán ejecutando de acuerdo a la necesidad de los usuarios del ESM 1052 hasta agotar el valor total del presupuesto asignado.
Los servicios o procedimientos que no estén contenidos en el anexo técnico anterior y sean requeridos por parte de los usuarios del ESM 1052, serán autorizados y cancelados de acuerdo a estudio de mercado, en el cual se evaluarán precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor y previa autorización del Ordenador del Gasto, a quien se le deberá exponer las necesidades del servicio y si es caso realizar modificación al contrato.

2.1.2. Codificación en el Clasificador de Bienes y servicios:

La clasificación UNSPSC del objeto del contrato a celebrar se encuentra plenamente detallada en el Certificado del Plan de Adquisiciones anexo al presente documento.

2.1.2.1 Número de Material SAP y Número de Activo Fijo: (Cuando aplique)

Descripción del Elemento	No. de Material SAP	No. de Activo Fijo
N/A	N/A	N/A

2.1.2.2 Códigos SAP.

SF692CSR05-SALUD ORAL.

2.1.3. Visita al lugar de ejecución:

Sí	X
No	
N/A	

Condiciones de la visita: Condiciones de la visita: Conforme a la evaluación de la ofertas, el personal idóneo nombrado por el ESM 1052, se dirigirá a las instalaciones del oferente a evaluar, para verificar que las mismas cumplan con lo señalado en el presente proceso.

2.1.4 Cantidad del producto a contratar y adquisición últimos años en la FAC

Producto a contratar	Cantidad autorizada CPA	Adquisiciones últimos años en concordancia con la consulta SILOG					
		2017		2018		2019	
		CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO	CANT.	VALOR UNITARIO
SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	GLOBAL	1	$10.000.000	1	$7.500.000	1	$7.500.000

Nota: Se deberá anexar el pantallazo de consulta en el SILOG. En el caso que no se evidencien existencias, el almacenista deberá certificarlo. (SOLO APLICA PARA ADQUISICIONES DE BIENES).

2.2. REQUISITOS HABILITANTES TÉCNICOS

2.2.1. Experiencia:

Se requiere que el proponente tenga experiencia en servicios de odontología especializada con empresas públicas o privadas, para lo cual debe presentar máximo (02) certificaciones de contratos ejecutados por servicios similares al objeto del presente proceso, cuyo presupuesto sea igual, o superior al presupuesto oficial asignado para el presente proceso.

Las certificaciones de experiencia deben ser expedidas por las entidades contratantes de los proyectos y debe incluir:

- Objeto del Contrato.
- Monto del contrato.
- Nombre de la entidad contratante.
- Fecha de inicio y finalización del contrato.
- Dirección, teléfonos.

El Contratista deberá anexar las certificaciones solicitadas anteriormente.

2.2.2. Otros:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Mantener los precios ofertados durante la ejecución del contrato.
2. Cumplimiento a las Especificaciones Técnicas.
3. Mantener comunicación e información semanal con el supervisor del proceso, para llevar un control en la facturación y prestación de los servicios.
4. Cumplir y presentar con la respectivos trámites administrativos para pago, la planilla de pago o certificado (cuando a ello haya lugar, expedido por el revisor fiscal o por el representante legal) que acredite el último pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con los requerimientos de ley.
5. Informar de forma inmediata al supervisor del contrato de cualquier anomalía que se presente durante la ejecución del mismo.
6. Entregar a satisfacción los servicios objeto de esta contratación.
7. Disponer del personal especializado, para la prestación de los servicios.
8. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del mismo.
9. Presentar y mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.
10. Cumplir las instrucciones impartidas por el funcionario encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que sean inherentes al objeto de la presente contratación
11. Presentar al supervisor del contrato la certificación de pago de las obligaciones parafiscales, de conformidad con la ley 789 de 2003 y el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 (según el caso).
12. Los demás servicios que se requieran para el desarrollo del objeto y que no se encuentre contemplado dentro de las necesidades específicas se requerirá por solicitud del supervisor del contrato, para ello se requiere que el oferente presente portafolio valorizado de todos los servicios y medicamentos con los que cuenten.

13. Se requiere que el servicio a contratar tenga una oportunidad de citas de acuerdo a la circular externa 009 de 2012 la cual modifica y actualiza la Circular Única. La oportunidad de exámenes no debe ser superior a 48 horas.
14. Entregar la facturación los primeros cinco (5) días del mes con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según el Decreto de (RIPS) 3374 del 2000 y la Ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 2, y la Resolución 1531 del 2014
15. Tener implementado el Sistema de Auditoria y debe permitir a los funcionarios designados por el ESM 1052 a efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.
16. El Contratista no podrá atender con cargo al contrato pacientes que no presente la autorización respectiva por parte del ESM 1052.
17. Disponer de una persona encargada de la Coordinación y una línea telefónica directa para garantizar la atención a los pacientes, el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas y reclamos.
18. Mantener informado mensualmente al Supervisor de contrato del ESM-1052, del estado de ejecución del contrato en cuanto a su valor y cuando se encuentre ejecutado en un 70%; hará las coordinaciones necesarias con el supervisor del contrato y se comprometerá a no prestar servicios que excedan el valor del 100% pactado en el contrato.
19. Constituir las respectivas garantías contractuales de acuerdo a lo estipulado en el contrato, así como los certificados de anexo, si hubiere lugar a ello.
20. Suscribir la respectiva acta de liquidación del contrato.
21. Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.

CAPÍTULO 3. ESTUDIO DEL SECTOR

3.1. ASPECTOS GENERALES

Los servicios de odontología especializada se encuentran dentro del sector terciario de la economía – servicios de salud; el cual está dado para satisfacer las necesidades de prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas, ya sean en el sector privado y en el sector público.

3.1.1 Económico

Actualmente existen clínicas odontológicas que prestan servicios especializados en todo el país, propias o a través de franquicias, que les permite ampliar sus redes de servicios. Este desarrollo se debe a la implementación de un tipo de modelo abierto, con el que se quiso llegar a poblaciones que se encontraban desatendidas, ofreciendo servicios de calidad, a tarifas muy accesibles, convirtiendo a Colombia en el tercer mercado de Latinoamérica para las empresas que suministran materiales e insumos para odontología, después de México y Brasil.

En Barranquilla existen alrededor de 70 establecimientos registrados, dedicados a la prestación de servicios de odontología especializada, de lo que puede determinar que hay

oferta de proveedores habilitados que estarían en la capacidad de prestar los servicios, como CONSALUD y SOMECA.
Para este tipo de servicios no existe regulación de precios, lo que da la libertad a los proveedores ofertar servicios, en las condiciones y tarifas, que le sean más convenientes.

3.1.2. Técnico

Los interesados en participar en el presente proceso deben cumplir con todos los requisitos establecidos según la Resolución 3100 de 2019. "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

Para los servicios requeridos de salud Oral que incluyan todas las actividades, intervenciones, procedimientos y tratamientos para los pacientes, con sus respectivos requisitos de habilitación y estándares de calidad ordenados por el Ministerio de Salud, el oferente debe presentar como mínimo los documentos de contenido técnico y cumplir con las especificaciones de la ficha técnica.

Para la evaluación técnica : SE PROGRAMARÁ VISITA TÉCNICA AL LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO PARA VERIFICACIÓN DE LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD EXIGIDOS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Implementación del Sistema de gestión de Seguridad y salud en el trabajo.

3.1.3. Regulatorio

Constitución Política de Colombia: Artículos de 48 a 50, en donde se establece la salud como un derecho fundamental del ser humano y como tal debe ser protegido y respetado por las autoridades y los diferentes actores del Sistema General de Segundad Social en Salud.
Ley 1438 de 2011 que establece la prioridad de garantizar el uso de los recursos en las acciones de salud pública y en las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, esta última como una de las bases fundamentales de la estrategia de la Atención Primaria en Salud.

Según el Artículo 14 del Decreto 1795 de 2000, el Ejército Nacional, la Armada Nacional y la Fuerza Aérea serán las encargadas de prestar los servicios de salud en todos los niveles de atención a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, a través de las unidades propias de cada una de las Fuerzas Militares o mediante la contratación de instituciones prestadoras de servicios de salud y profesionales habilitados, de conformidad con los planes, políticas, parámetros y lineamientos establecidos por el CSSMP.

Los servicios a contratar solo serán los establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial contemplados en el Acuerdo No 002 / de abril 2001 y 010 de 2001 y el suministro de medicamentos si se requiere, se regirá por el Manual de medicamentos

señalado en el Acuerdo 052/2013 o normas que los modifiquen, vigentes en el momento del inicio y durante la ejecución del contrato, emanados del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP), los cuales serán entregados al proponente favorecido, antes de la fecha de iniciación del contrato. Estos servicios serán ofertados con códigos CUPS, y su tarifa en forma independiente. (Indicar el Código CIE 10).

Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de la Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud y disposiciones internas del Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

3.2. ESTUDIO DE LA OFERTA

a. ¿Quién ofrece el bien o servicio?

Actualmente en la ciudad de Barranquilla existen más de 70 establecimientos dedicados a la prestación de servicios de odontología especializada, entre las cuales se encuentran:

1. CLINICAS ODONTOLOGICAS DENTISALUD.
2. AGENCIA CLINICA DENTAL DENTICENTER.
3. DENTI-SION.
4. DENTA CLINICA ODONTOLOGICA ESPECIALIZADA.
5. CLINICA LAN.
6. INSUDENTAL.
7. DENTIPLAN.
8. SM DENTAL & ESTHETIC CLINIC.
9. DENTAL PLAN.
10. N-DENT ODONTOLOGIA.
11. CLINICA SALUD ORAL CARIBE S.A.S.
12. ODONTOCENTER VITAL LTDA.
13. ALIANZA ODONTOLOGICA TIV.
14. BEAUTY DENTAL CARE.
15. CENTRO ODONTOLOGICO HERNAN GONZALEZ.
16. CONSALUD.
17. SOMECA.

b. Cotizaciones, precios históricos, otros:

Para efectos de contar con información del mercado respecto del valor requerido, la Fuerza Aérea Colombiana solicito información a las siguientes empresas:

- ✓ CONSALUD.
- ✓ SOMECA LTDA.

De las cotizaciones allegadas por las empresas CONSALUD y SOMECA, se obtuvo el siguiente resultado:

PRODUCTO		VALOR UNITARIO		VALOR PROMEDIO
SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ACUERDO 002 - PROCEDIMIENTOS MINIMOS REQUERIDOS		FUENTE 1	FUENTE 2	
22.7.1	**CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR**			
22.7.1.00	CIERRE DE FÍSTULA DE SENO MAXILAR SOD	$ 70,000	$ 76,200	$ 73,100
22.7.1.01	CIERRE DE FISTULA OROANTRAL	$ 70,000	$ 76,200	$ 73,100
23	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES**			$ -
23.0	**EXODONCIA SIMPLE (EXTRACCIÓN DE DIENTE CON FORCEPS)**			$ -
23.0.1	**EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES**			$ -
23.0.1.00	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	$ 10,000	$ 10,595	$ 10,298
23.0.1.01	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 10,000	$ 10,595	$ 10,298
23.0.1.02	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 10,000	$ 15,365	$ 12,683
23.0.2	**EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES**			$ -
23.0.2.00	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	$ 4,000	$ 4,255	$ 4,128
23.0.2.01	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 4,000	$ 4,255	$ 4,128
23.0.2.02	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 4,000	$ 4,255	$ 4,128
23.1	**EXODONCIA QUIRURGICA (EXTRACCION QUIRURGICA DE DIENTES)**			$ -
23.1.1	**EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR**			$ -
23.1.1.00	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 50,000	$ 20,925	$ 35,463
23.1.2	**EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR**			$ -
23.1.2.00	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	$ 70,000	$ 34,740	$ 52,370
23.1.3	**EXODONCIA DE INCLUIDOS**			$ -
23.1.3.00	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	$ 65,000	$ 54,580	$ 59,790
23.1.3.01	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 65,000	$ 69,260	$ 67,130
23.1.3.02	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 70,000	$ 112,835	$ 91,418
23.1.4	**EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA**			$ -
23.1.4.00	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON	$	$	$

	ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	320,000	49,530	184,765
23.1.5	**COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)**			$ -
23.1.5.00	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	$ 100,000	$ 27,025	$ 63,513
23.2	**RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE OBTURACIONES [OPERATORIA DENTAL]**			$ -
23.2.1	**OBTURACIÓN DENTAL**			$ -
23.2.1.00	OBTURACIÓN DENTAL SOD	$ 6,000	$ 9,925	$ 7,963
23.2.1.01	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 6,000	$ 9,925	$ 7,963
23.2.1.02	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 12,000	$ 12,445	$ 12,223
23.2.1.03	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 12,000	$ 9,340	$ 10,670
23.2.2	**OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE**			$ -
23.2.2.00	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 20,000	$ 9,420	$ 14,710
23.2.3	**COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO**			$ -
23.2.3.00	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$ 50,000	$ 8,075	$ 29,038
23.2.4	**RECONSTRUCCIÓN DENTAL**			$ -
23.2.4.03	RECONSTRUCCIÓN DENTAL SOD	$ 50,000	$ 86,100	$ 68,050
23.2.4.01	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 50,000	$ 114,200	$ 82,100
23.2.4.02	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 50,000	$ 168,200	$ 109,100
23.3	**RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIONES [OPERATORIA DENTAL]**			$ -
23.3.1	**RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA**			$ -
23.3.1.00	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD	$ 60,000	$ 12,820	$ 36,410
23.3.2	**RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA**			$ -
23.3.2.00	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD	$ 60,000	$ 12,820	$ 36,410
23.4	**INSERCION DE CORONAS Y PROTESIS**			$ -
23.4.1	**COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA**			$ -
23.4.1.00	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA SOD	$ 10,000	$ 11,200	$ 10,600
23.4.1.01	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES	$ 10,000	$ 11,200	$ 10,600

	TEMPORALES)			
23.4.1.02	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 10,000	$ 11,200	$ 10,600
23.4.1.03	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 10,000	$ 11,200	$ 10,600
23.4.1.04	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$ 50,000	$ 530,000	$ 290,000
23.4.2	**COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA**			$ -
23.4.2.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 400,000	$ 530,000	$ 465,000
23.4.2.02	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 20,000	$ 18,000	$ 19,000
23.4.2.03	PATRON DE NUCLEO	$ 130,000	$ 12,000	$ 71,000
23.4.2.04	REPARACION DE PROTESIS FIJA	$ 50,000	$ 21,000	$ 35,500
23.4.3	**COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE**			$ -
23.4.3.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$ 400,000	$ 350,000	$ 375,000
23.4.3.02	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$ 500,000	$ 350,000	$ 425,000
23.4.3.03	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE	$ 20,000	$ 23,000	$ 21,500
23.4.4	**COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL**			$ -
23.4 4.01	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 400,000	$ 350,000	$ 375,000
23.4.4.02	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	$ 870,000	$ 350,000	$ 610,000
23.5	**IMPLANTE DE DIENTE**			$ -
23.5.1	**REIMPLANTE DE DIENTE** *Incluye: AQUELLA COLOCACION DEL DIENTE EXFOLIADO (POR CAUSA EXTERNA) EN EL MISMO SITIO*			$ -
23.5.1.00	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 50,000	$ 83,000	$ 66,500
23.5.2	**TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)**			$ -
23.5.2.00	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$ 10,000	$ 43,000	$ 26,500
23.6	**IMPLANTE DENTAL PROTESICO**			$ -
23.6.1	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO**			$ -
23.6.1.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	$ 100,000	$ 123,000	$ 111,500

23.6.2	**IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO**			$ -
23.6.2.00	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD	$ 100,000	$ 123,000	$ 111,500
23.6.3	**IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)**			$ -
23.6.3.00	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	$ 850,000	$ 123,000	$ 486,500
23.7	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR Y PROCEDIMIENTOS ENDODONTICOS**			$ -
23.7.1	**PULPOTOMÍA**			$ -
23.7.1.00	PULPOTOMÍA SOD	$ 6,000	$ 9,420	$ 7,710
23.7.1.01	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 6,000	$ 9,420	$ 7,710
23.7.2	**APEXIFICACIÓN**			$ -
23.7.2.00	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD	$ 40,000	$ 86,000	$ 63,000
23.7.3	**TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR**			$ -
23.7.3.00	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR SOD	$ 100,000	$ 73,200	$ 86,600
23.7.3.01	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 150,000	$ 73,200	$ 111,600
23.7.3.02	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 200,000	$ 183,400	$ 191,700
23.7.3.03	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 250,000	$ 331,200	$ 290,600
23.7.3.04	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 200,000	$ 36,700	$ 118,350
23.7.3.05	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 200,000	$ 36,700	$ 118,350
23.7.4	**PROCEDIMIENTOS PERIRRADICULARES**			$ -
23.7.4.01	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 240,000	$ 50,155	$ 145,078
23.7.5	**PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS**			$ -
23.7.5.01	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 20,000	$ 27,800	$ 23,900
23.7.5.02	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$ 20,000	$ 27,800	$ 23,900
23.7.6	**FISTULIZACION ENDODONTICA**			$ -
23.7.6.00	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD	$ 20,000	$ 32,600	$ 26,300
23.7.6.01	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	$ 20,000	$ 32,600	$ 26,300
23.7.6.02	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	$ 20,000	$ 32,600	$ 26,300

23.7.7	**RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)**			$ -
23.7.7.00	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) SOD	$ 10,000	$ 28,400	$ 19,200
23.7.7.01	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA	$ 10,000	$ 28,400	$ 19,200
23.7.7.02	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE	$ 10,000	$ 28,400	$ 19,200
23.7.8	**HEMISECCION DEL DIENTE**			$ -
23.7.8.00	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	$ 60,000	$ 18,100	$ 39,050
23.7.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS DENTALES**			$ -
23.7.9.01	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS	$ 60,000	$ 34,600	$ 47,300
23.7.9.02	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 60,000	$ 100,100	$ 80,050
24	**PROCEDIMIENTOS EN DIENTES, ENCÍAS Y ALVEOLOS [TERAPIA PERIODONTAL]**			$ -
24.0	**INCISIÓN DE ENCÍA O HUESO ALVEOLAR**			$ -
24.0.2	**DETARTRAJE SUBGINGIVAL** Incluye: *DETARTRAJE QUIRURGICO SUPRAGINGIVAL Y SUBGINGIVAL*			$ -
24.0.2.00	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$ 120,000	$ 43,760	$ 81,880
24.0.3	**ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO**			$ -
24.0.3.00	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 120,000	$ 188,430	$ 154,215
24.0.4	**DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL**			$ -
24.0.4.00	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$ 10,000	$ 32,100	$ 21,050
24.1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN DIENTES, ENCIAS Y ALVEOLOS**			$ -
24.1.1	**BIOPSIA DE ENCÍA**			$ -
24.1.1.00	BIOPSIA DE ENCÍA SOD	$ 40,000	$ 12,100	$ 26,050
24.1.1.01	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 40,000	$ 12,100	$ 26,050
24.1.1.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 40,000	$ 13,800	$ 26,900
24.1.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	$ 40,000	$ 11,400	$ 25,700
24.1.2	**BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR**			$ -
24.1.2.00	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	$ 40,000	$ 18,400	$ 29,200

24.2	**REPARACION Y PLASTIA PERIODONTAL [CIRUGIA PERIODONTAL]**			$ -
24.2.1	**PLASTIA MUCOGINGIVAL**			$ -
24.2.1.00	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	$ 60,000	$ 38,600	$ 49,300
24.2.1.01	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 60,000	$ 38,600	$ 49,300
24.2.1.02	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 60,000	$ 38,600	$ 49,300
24.2.2	**OTRAS REPARACIONES O PLASTIAS**			$ -
24.2.2.01	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 50,000	$ 280,000	$ 165,000
24.2.2.02	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	$ 40,000	$ 32,100	$ 36,050
24.2.2.04	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$ 30,000	$ 30,000	$ 30,000
24.2.2.05	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$ 100,000	$ 30,000	$ 65,000
24.2.3	**PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA)**			$ -
24.2.3.00	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	$ 100,000	$ 86,000	$ 93,000
24.2.4	**REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS , MEMBRANAS)**			$ -
24.2.4.00	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)SOD	$ 250,000	$ 31,000	$ 140,500
24.3	**ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE ENCÍA**			$ -
24.3.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA**			$ -
24.3.1.00	ESCISIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA SOD	$ 20,000	$ 21,000	$ 20,500
24.3.1.01	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 20,000	$ 21,000	$ 20,500
24.3.1.02	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 20,000	$ 21,000	$ 20,500
24.3.1.03	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$ 20,000	$ 21,000	$ 20,500
24.3.1.04	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 20,000	$ 21,000	$ 20,500
24.3.1.05	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	$ 120,000	$ 18,600	$ 69,300

24.3.1.06	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 120,000	$ 28,600	$ 74,300
24.3.1.07	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR,PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	$ 120,000	$ 22,100	$ 71,050
24.3.1.08	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	$ 120,000	$ 22,100	$ 71,050
24.3.1.09	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	$ 120,000	$ 23,200	$ 71,600
24.3.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA**			$ -
24.3.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD	$ 15,000	$ 12,100	$ 13,550
24.3.2.01	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	$ 15,000	$ 12,100	$ 13,550
24.3.2.02	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	$ 15,000	$ 18,300	$ 16,650
24.3.3	**ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE**			$ -
24.3.3.00	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD	$ 80,000	$ 32,200	$ 56,100
24.3.3.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 80,000	$ 32,200	$ 56,100
24.3.3.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 80,000	$ 32,200	$ 56,100
24.3.4	**GINGIVECTOMIA**			$ -
24.3.4.00	GINGIVECTOMIA SOD	$ 8,000	$ 6,300	$ 7,150
24 3.5	**OPERCULECTOMÍA**			$ -
24.3.5.00	OPERCULECTOMÍA NCOC	$ 30,000	$ 14,200	$ 22,100
24.3.5.01	CUÑA DISTAL	$ 30,000	$ 15,000	$ 22,500
24.4	**ESCISIÓN DE LESIÓN MAXILAR DE ORIGEN DENTARIO**			$ -
24.4.1	**ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA**			$ -
24.4.1.00	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD	$ 50,000	$ 14,200	$ 32,100
24.4.1.01	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 50,000	$ 13,200	$ 31,600
24.4.1.02	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 50,000	$ 21,600	$ 35,800

24.4.1.03	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 50,000	$ 32,800	$ 41,400
24.4.1.04	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	$ 50,000	$ 32,800	$ 41,400
24.4.1.05	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	$ 50,000	$ 28,200	$ 39,100
24.4.1.06	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	$ 50,000	$ 28,000	$ 39,000
24.4.1.07	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO YRECONSTRUCCIONCON PLACA	$ 50,000	$ 23,600	$ 36,800
24.4.1.08	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 50,000	$ 18,600	$ 34,300
24.5	**ALVEOLOPLASTIA**			$ -
24.5.1	**REGULARIZACIÓN DE REBORDES**			$ -
24.5.1.00	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$ 100,000	$ 31,200	$ 65,600
24.5.2	**ALVEOLECTOMÍA** *Incluye: INTERRADICULAR, INTRASEPTAL, RADICAL, SIMPLE, CON INJERTO O IMPLANTE*			$ -
24.5.2.00	ALVEOLECTOMÍA SOD	$ 10,000	$ 12,200	$ 11,100
24.7	**APLICACIÓN DE DISPOSITIVO ORTODONTICO [ORTODONCIA Y ORTOPEDIA]** incluye estudio completo			$ -
24.7.1	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA**			$ -
24.7.1.00	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 450,000	$ 328,200	$ 389,100
24.7.2	**COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE PARA ORTODONCIA**			$ -
24.7.2.01	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 200,000	$ 81,000	$ 140,500
24.7.2.02	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 200,000	$ 81,000	$ 140,500
24.7.3	**COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION**			$ -
24.7.3.00	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD	$ 120,000	$ 81,000	$ 100,500
24.7.4	**FERULIZACION**			$ -
24.7.4.00	FERULIZACION SOD	$ 15,000	$ 32,000	$ 23,500

24.7.4.01	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 15,000	$ 38,000	$ 26,500
24.7.4.02	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 15,000	$ 38,000	$ 26,500
24.8	**OTROS PROCEDIMIENTOS ORTODÓNTICOS**			$ -
24.8.1	**CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)**			$ -
24.8.1.00	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	$ 10,000	$ 132,000	$ 71,000
24.8.2	**AJUSTAMIENTO OCLUSAL** incluye tallado selectivo			$ -
24.8.2.00	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 10,000	$ 24,000	$ 17,000
24.8.4	**REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE**			$ -
24.8.4.00	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD	$ 50,000	$ 32,000	$ 41,000
24.8.8	**MASCARA FACIAL TERAPEUTICA**			$ -
24.8.8.00	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD	$ 160,000	$ 82,000	$ 121,000
24.9	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL**			$ -
24.9.1	**CONTROL DE HEMORRAGIA DE ORIGEN DENTAL POS QUIRURGICA**			$ -
24.9.1.00	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 20,000	$ 18,000	$ 19,000
25	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN LENGUA** *simultaneo CUALQUIER VACIAMIENTO LINFATICO DE CUELLO (404); TRAQUEOSTOMIA (311*			$ -
25.0	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN LENGUA**			$ -
25.0.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA**			$ -
25.0.1.00	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	$ 30,000	$ 30,000	$ 30,000
25.0.2	**BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA**			$ -
25.0.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD	$ 30,000	$ 21,000	$ 25,500
25.0.2.01	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	$ 30,000	$ 22,000	$ 26,000
25.0.2.02	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	$ 30,000	$ 24,000	$ 27,000
25.0.2.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	$ 30,000	$ 24,000	$ 27,000
25.1	**ESCISIÓN, ABLACIÓNO LISIS DE LESIÓN O TEJIDO DE LENGUA** excluye *BIOPSIA DE LENGUA (250) FRENILLECTOMIA LABIAL (2741) Y LINGUAL (256)*			$ -

25.1.0	**RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA**			$ -
25.1.0.00	RESECCIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 30,000	$ 32,000	$ 31,000
25.5	**REPARACIÓN DE LENGUA Y GLOSOPLASTIA**			$ -
25.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)**			$ -
25.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	$ 30,000	$ 18,000	$ 24,000
25.5.9	**OTRAS REPARACIONES Y PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS EN LENGUA**			$ -
25.5.9.01	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 80,000	$ 23,000	$ 51,500
25.5.9.02	GLOSOPEXIA	$ 80,000	$ 24,000	$ 52,000
25.5.9.03	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: *LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)*	$ 80,000	$ 46,000	$ 63,000
25.6	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN LENGUA**			$ -
25.6.1	**FRENILLECTOMÍA LINGUAL**			$ -
25.6.1.00	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 30,000	$ 86,900	$ 58,450
25.6.3	**OTRA GLOSOTOMÍA**			$ -
25.6.3.01	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 30,000	$ 42,000	$ 36,000
26	**PROCEDIMIENTOS EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES** Incluye: *GLANDULA Y CONDUCTOS PAROTIDEOS, SALIVALES MENORES, SUBLINGUALES, SUBMAXILARES, Simultáneo: CUALQUIER VACIAMIENTO LINFATICO DE CUELLO (404)*			$ -
26.0	**INCISIÓN DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**			$ -
26.0.1	**SIALOLITOTOMÍA**			$ -
26.0.1.00	SIALOLITOTOMÍA SOD	$ 40,000	$ 42,000	$ 41,000
26.0.2	**EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**			$ -
26.0.2.00	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	$ 40,000	$ 38,000	$ 39,000
26.0.3	**DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL**			$ -
26.0.3.00	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD	$ 40,000	$ 28,000	$ 34,000
26.1	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**			$ -
26.1.1	**BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE**			$ -

	GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL			
26.1.1.00	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 30,000	$ 23,000	$ 26,500
26.1.2	**BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**			$ -
26.1.2.00	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 30,000	$ 24,600	$ 27,300
26.1.2.01	BIOPSIA ESCIONAL DE GLANDULA SALIVAR MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 30,000	$ 23,100	$ 26,550
26.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**			$ -
26.2.1	**MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DE GLÁNDULA SALIVAL**			$ -
26.2.1.01	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 30,000	$ 18,100	$ 24,050
26.2.9	**OTRA ESCISIÓN DE LESIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**			$ -
26.2.9.01	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 30,000	$ 23,820	$ 26,910
26.3	**SIALOADENECTOMÍA**			$ -
26.3.2.06	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 30,000	$ 40,100	$ 35,050
26.4	**REPARACIÓN DE GLÁNDULAS O CONDUCTOS SALIVARES**			$ -
26.4.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL**			$ -
26.4.1.00	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD	$ 30,000	$ 41,000	$ 35,500
26.4.1.01	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SIN INJERTO	$ 30,000	$ 36,820	$ 33,410
26.4.2	**CIERRE DE FÍSTULA SALIVAL**			$ -
26.4.2.00	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
26.4.2.01	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
26.4.9	**OTRA REPARACIÓN PLÁSTICA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL**			$ -
26.4.9.00	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) SOD	$ 30,000	$ 41,000	$ 35,500
26.4.9.01	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	$ 30,000	$ 41,000	$ 35,500
26.4.9.02	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAR	$ 30,000	$ 32,000	$ 31,000
26.9	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN GLANDULAS Y CONDUCTOS SALIVALES**			$ -
26.9.1	**EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL**			$ -
26.9.1.00	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	$ 50,000	$ 33,200	$ 41,600
26.9.3	**DILATACION DE CONDUCTO SALIVAL**			$

				-
26.9.3.01	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	$ 50,000	$ 18,200	$ 34,100
27	**PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES EN BOCA Y CARA** Incluye: *LABIOS, PALADAR, TEJIDOS BLANDOS DE CARA Y BOCA*			$ -
27.0	**DRENAJE DE CARA Y PISO DE LA BOCA**			$ -
27.0.1	**INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL** Incluye:*POR ABSCESO O HEMATOMA*			$ -
27.0.1.00	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD	$ 30,000	$ 21,200	$ 25,600
27.0.1.01	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 30,000	$ 21,200	$ 25,600
27.0.1.02	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 30,000	$ 21,200	$ 25,600
27.1	**INCISIÓN DE PALADAR**			$ -
27.1.1	**DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR**			$ -
27.1.1.00	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD	$ 30,000	$ 21,030	$ 25,515
27.2	**PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS EN CAVIDAD ORAL**			$ -
27.2.1	**BIOPSIA DE PALADAR BLANDO**			$ -
27.2.1.02	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
				$ -
27.2.1.03	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
27.2.3	**BIOPSIA DE LABIO**			$ -
27.2.3.00	BIOPSIA DE LABIO SOD	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
27.2.3.01	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
27.2.3.02	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 30,000	$ 18,200	$ 24,100
27.2.4	**BIOPSIA DE BOCA, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**			$ -
27.2.4.00	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD	$ 30,000	$ 21,400	$ 25,700
27.2.4.01	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 30,000	$ 20,000	$ 25,000
27.4	**ESCISIÓN DE OTRAS PARTES DE LA BOCA**			$ -
27.4.1	**FRENILLECTOMIA LABIAL**			$ -
27.4.1.00	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	$ 30,000	$ 92,200	$ 61,100

27.4.2	**ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO**			$ -
27.4.2.00	ESCISIÓN DE LESIÓN DE LABIO SOD	$ 30,000	$ 34,200	$ 32,100
27.4.3	**ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL**			$ -
27.4.3.00	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	$ 30,000	$ 28,200	$ 29,100
27.4.3.01	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL,HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	$ 30,000	$ 28,200	$ 29,100
27.4.9	**OTRA ESCISION DE BOCA**			$ -
27.4.9.01	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 20,000	$ 34,600	$ 27,300
27.5.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE LABIO**			$ -
27.5.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS SOD	$ 20,000	$ 20,100	$ 20,050
27.5.1.01	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) HASTA DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 20,000	$ 20,100	$ 20,050
27.5.1.02	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS EN LABIOS	$ 20,000	$ 20,100	$ 20,050
27.5.1.03	SUTURA Y/O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 20,000	$ 20,100	$ 20,050
27.5.2	**SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA**			$ -
27.5.2.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD	$ 20,000	$ 24,020	$ 22,010
27.5.2.01	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 20,000	$ 20,600	$ 20,300
27.5.2.02	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 20,000	$ 20,600	$ 20,300
27.5.9	**PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR**			$ -
27.5.9.00	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR SOD	$ 40,000	$ 66,820	$ 53,410
27.5.9.01	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	$ 40,000	$ 66,820	$ 53,410
27.5.9.02	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$ 40,000	$ 66,820	$ 53,410
27.6	**PALATOPLASTIA**			$ -
27.6.1	**SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR**			$ -
27.6.1.00	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR SOD	$ 20,000	$ 12,800	$ 16,400
27.6.1.01	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	$ 50,000	$ 34,420	$ 42,210
27.8	**OTROS PROCEDIMIENTOS EN BOCA Y CARA**			$ -

27.8.2	**INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA**			$ -
27.8.2.00	INCISIÓN DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	$ 10,000	$ 28,400	$ 19,200
76.0.9.	**OTRA INCISIÓN DE HUESO FACIAL**			$ -
76.0.9.01	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	$ 80,000	$ 340,000	$ 210,000
76.0.9.02	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 80,000	$ 305,600	$ 192,800
87.0.1.14	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES,SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	$ 30,000	$ 13,125	$ 21,563
87.0.1.01	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 30,000	$ 19,720	$ 24,860
87.0.1.31	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	$ 30,000	$ 19,840	$ 24,920
87.0.4	**RADIOGRAFIAS INTRAORALES**			$ -
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 15,000	$ 12,000	$ 13,500
87.0.4.50	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 10,000	$ 8,000	$ 9,000
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 7,000	$ 8,000	$ 7,500
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 7,000	$ 8,000	$ 7,500
870453	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL ZONA CANINOS	$ 7,000	$ 8,000	$ 7,500
870454	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL PREMOLARES	$ 7,000	$ 8,000	$ 7,500
870455	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL MOLARES	$ 7,000	$ 8,000	$ 7,500
870456	RADIOGRAFIA INTRAORAL PERIAPICAL JUEGO COMPLETO	$ 110,000	$ 63,000	$ 86,500
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 15,000	$ 13,800	$ 14,400
890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 15,000	$ 13,800	$ 14,400
890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 15,000	$ 13,800	$ 14,400
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 5,000	$ 13,800	$ 9,400
890336	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALSITA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 5,000	$ 13,800	$ 9,400
890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	$ 15,000	$ 13,800	$ 14,400
890421	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 15,000	$ 13,800	$ 14,400
890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN	$ 15,000	$ 13,800	$ 14,400

	PERIODONCIA			
890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 5,000	$ 13,800	$ 9,400
890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	$ 5,000	$ 13,800	$ 9,400
890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	$ 50,000	$ 9,420	$ 29,710
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	$ 50,000	$ 12,000	$ 31,000
893108	CONTROL DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL	$ 50,000	$ 12,000	$ 31,000
VALOR TOTAL		**$ 13,678,000**	**$ 10,715,345**	**$ 12,196,673**

Fuente 1: Cotización CONSALUD.
Fuente 2: Cotización SOMECA LTDA.

De acuerdo a las cotizaciones recibidas se adjudicara a la propuesta más económica, ofertando en valor unitario cada ítem de los servicios que posiblemente requieran los pacientes, teniendo en cuenta el valor promedio y los valores cotizados de oferente, no debe ser mayor a la pre cotización.

NOTA: El valor los servicios y procedimientos que no se encuentre en el anexo técnico y que sean requeridos por parte de los usuarios del ESM 1052, serán autorizados y cancelados de acuerdo a estudio de mercado, en el cual se evaluará precios, para hallar un promedio, en todo caso será en acuerdo contratista – supervisor y previa autorización del Ordenador del Gasto, a quien se le deberá exponer las necesidades del servicio.

3.3. ESTUDIO DE LA DEMANDA

3.3.1. ¿Cómo ha adquirido la Entidad Estatal en el pasado el bien, obra y/o servicio?
La entidad Estatal en el pasado ha adquirido los servicios, por medio de procesos de contratación pública, por modalidad de mínima cuantía a través de las plataformas de Colombia Compra Eficiente – SECOP I y SECOP II, donde se encuentran documentada la información.

El SECOP II, funciona como una plataforma transaccional con cuentas para las Entidades Estatales y los Proveedores; las Entidades Estatales crean, evalúan y adjudican procesos de contratación, mientras por su parte los proveedores pueden hacer observaciones a los documentos del proceso, presentar ofertas y hacer seguimiento al proceso.

Durante los últimos cuatro (04) años los servicios de odontología especializada para los usuarios del ESM 1052, debido al presupuesto asignado se han realizado a través de la modalidad de contratación de mínima cuantía.

3.3.2 ¿Cómo adquieren las Entidades Estatales y las empresas privadas el bien, obra y/o servicio?

Las empresas privadas contratan este tipo de servicios mediante su red aliada y los servicios que superen su capacidad técnica se realiza mediante la contratación directa amparados en el código de comercio, para el cual el **contrato** es un acuerdo de dos o más partes para constituir, regular o extinguir entre ellas una relación jurídica patrimonial, y salvo estipulación en contrario, se entenderá celebrado en el lugar de residencia del proponente y en el momento en que éste reciba la aceptación de la propuesta.

Los establecimientos de sanidad militar de ejército y armada ubicados en la región contratan mediante el SECOP bajo la modalidad de Mínima cuantía y selección abreviada.

a) **Procesos objetos similares:**

Entidad	PN ARSAN DESUC MIC 032	108 CENAC REGIONAL NEIVA ESM BASPC09 2018
Plazo en días	225	
Modalidad de selección	CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA	CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA
Objeto del contrato	SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPEDIATRIA), REALIZACION DE RADRIOGRAFIAS PANORAMICAS.	SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESMBASPC09 NEIVA.
Contratista	ASOCIACION CLINICA ORAL SABANAS.	SALUD PLENA SAS.
Cantidad Adquirida	SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA.	SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA.
Unidad de medida	($41.000.000.00)	($20.000.000.00)
Valor unitario sin IVA	SINCELEJO, SUCRE.	NEIVA, HUILA.
Valor total sin IVA	PN ARSAN DESUC MIC 032	108 CENAC REGIONAL NEIVA ESM BASPC09 2018
Forma de pago	225	
Oferentes participantes en el proceso	CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA	CONTRATACIÓN MÍNIMA CUANTÍA
Lugar de entrega	SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPEDIATRIA), REALIZACION DE RADRIOGRAFIAS PANORAMICAS.	SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL ESMBASPC09 NEIVA.

CAPÍTULO 4. ESTUDIO ECONÓMICO

4.1. REQUISITOS HABILITANTES ECONÓMICOS

4.1.1. Capacidad financiera y Organizacional (Verificar si Aplica de acuerdo con el objeto y las condiciones contractuales):

Según el Manual de Colombia Compra Eficiente – proceso de mínima cuantía, se debe tener en cuenta que en los procesos bajo esta modalidad, la Entidad Estatal no debe solicitar el RUP, se verifica la capacidad jurídica y la experiencia, de ser necesario.

Adicionalmente el Manual contempla que la Entidad Estatal podrá exigir capacidad financiera mínima en los procesos de contratación de mínima cuantía, cuando paga antes de la entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios; para el presente proceso, no se exigirán indicadores financieros, debido a que el pago se realizará una vez prestados los servicios, es decir, que no se pactaran pagos antes del recibo a satisfacción de los mismos.

En todo caso se exige como requisito habilitante certificación bancaria, no mayor a 30 días, información tributaria, a través de formato y el RUT.

4.2. VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO

Para el ESM 1052 el presente proceso le fue autorizado por Dirección General de Sanidad Militar - DGSM, DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000.00), valor por el cual se adjudicará el contrato. Los recursos fueron destinados por Sanidad Militar, según orden administrativa de partidas fijas de la Jefatura de Salud y Establecimientos de Sanidad Militar vigencia 2020, según oficio 201913140147233 del 27 de diciembre de 2019. (Anexos a este documento).

De acuerdo al estudio del mercado se estima un valor aproximado por $4.839.394.00, esto como resultado de la proyección de los posibles servicios odontológicos que durante la ejecución del contrato puedan presentar los pacientes del ESM 1052, pero teniendo en cuenta las necesidades y requerimientos en los servicios de odontología especializada de los usuarios del ESM 1052, se realizó una separata presupuestal para cubrir el mayor número de servicios solicitados.

La entidad adjudicará el proceso por el valor total del presupuesto a la oferta de menor valor, que cumpla con los requisitos técnicos, jurídicos. La prestación de los servicios odontológicos especializados se irá descontando del presupuesto total a medida que se vayan consumiendo de acuerdo a las necesidades de los usuarios (prescripción médica-autorización) hasta agotar los recursos o hasta el plazo de ejecución, lo primero que ocurra.

4.3. DETERMINACIÓN DE LOS IMPUESTOS A QUE HAYA LUGAR

Los servicios en salud están exentos de IVA. El CACOM-3 efectuará retención en la fuente del 2% por servicios médicos facturados y el 0.07% de Impuesto de Industria y Comercio ICA y 0.02 de tasa de bomberos de Malambo.

	SERVICIOS
RÉGIMEN ESPECIAL (ENTIDADES ESTATALES)	
RETE FUENTE	NO APLICA
RETE IVA	NO APLICA
RETE ICA	NO APLICA
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	NO APLICA
GRAN CONTRIBUYENTE (NO AUTO RETENEDOR)	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	15% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 4 UVT
RETE ICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
GRAN CONTRIBUYENTE (AUTO RETENEDOR RETE FUENTE)	
RETE FUENTE	NO APLICA
RETE IVA	15% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 4 UVT
RETE ICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
GRAN CONTRIBUYENTE (AUTO RETENEDOR RETE IVA)	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	NO APLICA
RETE ICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
GRAN CONTRIBUYENTE (AUTO RETENEDOR RETE ICA)	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	15% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 4 UVT
RETE ICA	NO APLICA
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
RÉGIMEN COMÚN (NO AUTO RETENEDOR)	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	15% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 4 UVT
RETE ICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
RÉGIMEN COMÚN (AUTO RETENEDOR RETE FUENTE)	
RETE FUENTE	NO APLICA
RETE IVA	15% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 4 UVT
RETE ICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN	0,5% -1% -2%

COLOMBIA	
RÉGIMEN COMÚN (AUTO RETENEDOR RETE IVA)	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	NO APLICA
RETE ICA (DE ACUERDO A LA ACTIVIDAD ECONÓMICA APLICAN LAS SIGUIENTES TARIFAS)	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
RÉGIMEN COMÚN (AUTO RETENEDOR RETE ICA)	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	15% DEL IVA - MONTOS SUPERIORES A 4 UVT
RETE ICA	NO APLICA
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%
RÉGIMEN SIMPLIFICADO	
RETE FUENTE	1% - 2% - 3,5% - 4% - 6%
RETE IVA	NO APLICA
RETE ICA	4,14 - 6,9 - 13,8 - 9,66 - 7 (POR MIL)
ESTAMPILLA PRO UNIVERSIDADES ESTATALES EN COLOMBIA	0,5% -1% -2%

4.4. CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN

CDP No.	1520
Oficio de autorización de vigencias futuras No.	N/A

CAPÍTULO 5. ESTUDIO JURÍDICO

5.1. GARANTÍAS QUE LA ENTIDAD ESTATAL EXIGIRÁ PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

A.

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO		
AMPAROS EXIGIBLES	**%**	**VIGENCIA**
Cumplimiento del contrato	20	Desde el perfeccionamiento hasta cuatro meses más posteriores al plazo de ejecución.
Calidad del servicio	30	Desde el perfeccionamiento del contrato hasta el plazo de ejecución.

B.

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD MÉDICOS Y CLÍNICAS	%	VIGENCIA
Póliza responsabilidad para médicos y	200 SMMLV	Se constituye desde el

clínicas		perfeccionamiento y hasta el término de ejecución del contrato.

- **Justificación:**

Cumplimiento del contrato: Se hace necesario exigir el amparo del cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato estatal incluyendo en ellas el pago de multas y clausula penal pecuniaria para cubrir la Comando Aéreo de Combate N°3 en representación de la Fuerza Aérea Colombiana y Ministerio de Defensa Nacional, de los perjuicios directos del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o cumplimiento defectuoso cuando ellos son imputables al contratista. Art. 2.2.1.2.3.1.12. del Decreto 1082/2015 .

Calidad del servicio: El amparo de la calidad del servicio, se exige para cubrir a la entidad estatal contratante de los perjuicios imputables al contratista garantizando que surjan con posterioridad a la terminación del contrato y que se deriven de la mala calidad del servicio prestado, teniendo en cuenta las condiciones pactadas para el contrato. Artículo 2.2.1.23.1.15 del decreto 1082 del 2015.

Responsabilidad para médicos y clínicas: Este amparo aplica para que en el caso de errores médicos se tenga la forma de responder al usuario por el mal causado en medio de la atención prestada por la IPS. En caso de no haberse convenido por las partes término para la liquidación del contrato la garantía deberá mantenerse vigente por el término legal previsto para ese efecto. Artículo 2.2.1.2.3.1.17 del decreto 1082 de 2015.

El mecanismo de cobertura elegido por adjudicatario – contratista será aportado dentro de los cinco (05) días siguientes a la fecha de suscripción del contrato para su correspondiente aprobación por parte de la entidad. Cuando haya lugar a la modificación del contrato como adicionar, prorrogar o suspender su ejecución, o en cualquier otro evento se deberá constituir los correspondientes certificados de modificación de las garantías presentadas; si se negare a constituirlos, en los términos en que se le señalen, se hará acreedor a las sanciones contractuales respectivas.

5.2. TIPO DE CONTRATO

Prestación de Servicios.

5.3. CAPACIDAD JURÍDICA

PERSONAS JURÍDICAS	PERSONAS NATURALES
Las personas jurídicas colombianas acreditan su capacidad jurídica con el certificado de existencia y representación legal expedido por la cámara de comercio de su domicilio, el cual debe haber sido expedido dentro de los treinta (30) días calendario anteriores a la fecha de presentación o por la entidad que tenga la competencia para expedirlo. En dicho documento se verificará: a) Que el objeto social permita cumplir con el objeto del contrato. b) La calidad de representante legal de quien suscribe la oferta. c) Las facultades del representante legal de la persona jurídica para presentar la oferta y obligar a la persona jurídica a cumplir con el objeto contractual.	Las personas naturales acreditan su capacidad jurídica con la mayoría de edad, la cual es acreditada con la cédula de ciudadanía, para los nacionales colombianos, y con la cédula de extranjería o el pasaporte para los extranjeros.

Las personas jurídicas extranjeras deben presentar los documentos con los cuales se acredita su existencia y representación legal teniendo en cuenta su propia legislación. El objeto social de las personas jurídicas integrantes de un proponente plural debe permitir la ejecución del contrato, bien por ser parte de su objeto social principal o por ser una actividad conexa al mismo, y sus representantes legales deben estar plenamente facultados para comprometer a la persona jurídica.	

Adicionalmente, el MDN-FAC verificará la ausencia de inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones de la persona para contratar con el Estado a través de los siguientes medios:

1. Declaración de la persona en el "Cuestionario" del proceso habilitado en la plataforma del SECOP II, en donde se certifique que la persona natural o jurídica (ni su representante legal o apoderado) están incursos en inhabilidades, incompatibilidades o prohibiciones.
2. La consulta de los sistemas de información de antecedentes judiciales, de la Procuraduría General de la Nación y de la Contraloría General de la República.

CAPITULO 6 ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRANTE DEL PRESENTE DOCUMENTO

No.	DOCUMENTO	SI	N/A
1	Acto de designación del Gerente del Proyecto, Comité Estructurador y supervisor del contrato	X	
2	Certificado del Plan de Adquisiciones	X	
3	Certificado de Disponibilidad Presupuestal – SIIF Nación	X	
4	Oficio de autorización de vigencias futuras		X
5	Documentos Soportes Estudio del Sector	X	
6	Matriz de riesgos	X	
7	Pantallazo consulta SILOG o Certificación Almacenista cuando no hay existencias en los inventarios		X

FIRMAS:

CR. ERVIN GAITAN SERRANO **Delegado Contractual**	**MY. JAIVER BASTO LEAL** **Gerente del Proyecto**
SMSM10. CLAUDIA HUERTAS URUEÑA **Comité Estructurador Técnico**	**ST. AFRICANO PÉREZ YENDY KARINA** **Comité Estructurador Económico**
ST. MONSALVE RANGEL MAYERLYN **Comité Estructurador Jurídico**	

	FUERZA AÉREA COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-012
	FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS – MÍNIMA CUANTÍA	Versión N°:	02
		Vigencia:	07-05-19

Matriz de Riesgos

N	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/Control a ser implementado	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del contrato?	Responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión	
													Probabilidad	Impacto	Valoración	Categoría					¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	E	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento del pago de aportes parafiscales	No se podría efectuar el pago de los servicios prestados	2	4	6	alto	Supervisor	Verificación del supervisor de los documentos de pago. Cada vez que el contratista entregue documentos para pago, el supervisor debe verificar que se paguen los aportes por parte del contratista	1	1	2	bajo	Si	Supervisor	Desde la entrega de los documentos de pago por parte del contratista al supervisor	Entrega de documentos de pago del supervisor a DECON	Revisión de soportes entregados por el contratista por parte del supervisor	Cada vez que se reciba documentación por parte del contratista para pago.
2	E	Externo	Evaluación	Operacional	Falsificación de documentos soporte que garanticen la idoneidad de la prestación del servicio.	No se garantiza la satisfacción de la necesidad	3	5	8	Extremo	Contratista	Verificación por pate del comité evaluador la veracidad de los documentos entregados	1	3	4	bajo	Si		Durante la evaluación del oferente	Con la entrega de la evaluación completa del contratista	A través de llamadas y/o consultas en las páginas pertinentes	Una vez con la evaluación
3	E	Externa	Ejecución	Operacional	Inadecuado procedimiento en la ejecución contractual	Pone en riesgo la seguridad del paciente	3	5	8	extremo	Contratista	Informes de supervisión de su desempeño de acuerdo al anexo técnico del contrato.	2	4	6	alto	si	Supervisor	A partir del acta de inicio del contrato	Vencimiento del plazo de ejecución	A través de informe de supervisión	Mensual

MY. JAIVER BASTO LEAL
Gerente del Proyecto

SMSM10. CLAUDIA HUERTAS URUEÑA
Comité Estructurador Técnico