San Juan de Pasto, 15 de marzo de 2024

Señores
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
Pasto

Asunto: Cotización.

Cordial saludo

Mediante la presente, nos permitimos realizar cotización de los servicios de salud de odontología especializada relacionados a continuación:

ADVERTENCIA	La presente cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por tanto. No constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE CONSULTA, AYUDA DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMEINTOS QUIRURGICOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO Y TODOS AQUELLOS PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y QUE SEAN PREVIAMENTE APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE LA DISAN-BOGOTA DC. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCIÓN CONSTITUCIONAL DE TUTELA.
VALIDEZ DE LA COTIZACION	Que la vigencia de la presente cotización es de Noventa (90) DIAS, contados a partir de la presentación de la misma

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS DE VERIFICACION Y SU JUSTIFICACIÓN:	OFRECE	
		SI	NO
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.	X	
2	Designar en forma permanente un Coordinador del contrato que en concordancia con el Supervisor del contrato solucione los inconvenientes que se les presente a los pacientes	X	

3	El contratista debe contar con habilitación para los servicios de ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, en ORTODONCIA, PERIODONCIA, ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, CIRUGIA ORAL, REHABILITACION ORAL, CIRUGIA MAXILOFACIAL y TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS.	X	
4	El oferente deberá presentar y anexar CONVENIO CON EL AREA DE QUIROFANO y contar con personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	X	
5	El oferente deberá anexar las hojas de vida de los especialistas (Ortodontista, Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatra, Cirujano Oral, Rehabilitador Oral y Cirujano Maxilofacial), así mismo anexar el contrato vigente de cada uno de los especialistas en el cual se evidencie que el funcionario se encuentra trabajando para la empresa ofertante. En caso de que el especialista sea de nómina se deberá anexar certificación y soportes del nombramiento.	X	
6	El contratista deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o similar a SERVICIOS EN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato. Valor del contrato. Plazo de ejecución del contrato. Fecha de iniciación y finalización del contrato. Nombre del contratante. Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones ni actas de liquidación. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrante, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación	X	
7	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la Policía Nacional	X	
8	El contratista no podrá continuar prestando los servicios objeto del presente contrato, una vez se haya agotado el presupuesto asignado al mismo.	X	
9	El Oferente se obliga a sostener los precios ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.	X	
10	Se debe informar al supervisor del contrato cuando la ejecución se encuentre en un 50%, 70%, 90% y 100%. Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no	X	

	continuar prestando los servicios objeto del contrato.		
11	Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		
12	Para el servicio programado en especialidades solicitadas ,se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización SOLAMENTE BAJO REMISIÓN QUE INCLUYE LA VALIDACIÓN FIRMADA POR EL LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA DEL AREA DE SANIDAD NARIÑO; dicha validación debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del Paciente remitido.	X	
13	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño. que nunca fueron notificados y/o Xinformados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
14	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS y/o Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles.	X	
15	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, en consulta se aceptará la oportunidad a 10 días hábiles.	X	
16	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención.	X	
17	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente 001 del 03 de MAYO de 2019 DIPON- DITAH, relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	X	
18	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora..	X	
19	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	X	

	estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
20	Garantizar fácil acceso a las instalaciones prestadoras de servicios objeto del contrato para usuarios o beneficiarios con discapacidad o adultos mayores.	X	
21	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes en condiciones especiales, que permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla o ascensor, Habilitación de consultorios en el primer piso)	X	
22	El Oferente se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 351 de 2014 , decreto 4741 de 2005 Por el cual se reglamenta parcialmente la prevención y manejó de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral, y a cumplir con un programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores) de acuerdo a lo estipulado por la normatividad vigente	X	
23	La entidad debe acreditar la aplicación de Guías y Protocolos actualizados, con base en la evidencia científica aceptados en salud para el manejo de los pacientes.	X	
24	Presentar certificado de habilitación por parte del Instituto Departamental de Salud de Nariño de acuerdo a la normatividad vigente de los diferentes servicios y/o especialidades ofertadas	X	
25	Anexar cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, actualizado a la fecha del proceso de contratación (2022), el cual debe estar firmado por el representante legal y el encargado del proceso.	X	
26	Contar con los equipos y tecnología necesaria para cumplir con los servicios solicitados entre los cuales debe contar con equipo de Rayos X RADIOVISIOGRAFO (periapical digital), debidamente habilitado por el ente territorial competente.	X	
27	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS; en la que conste la existencia, hoja de vida, calibración y disponibilidad de los equipos odontológicos que destinarán para la prestación de los servicios, para este ítem se requiere que el oferente anexe certificación y hoja de vida de los equipos la cual debe estar firmada por el responsable del proceso. Hojas de vida actualizadas a 2021.	X	
28	El oferente efectuara la prestación del servicio en las Instalaciones ofrecidas en la propuesta y en la cual existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios siguiendo los requisitos de habilitación.	X	
29	Aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, en lo referente a: requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.	X	

30	El paciente debe ser devuelto al odontólogo tratante, I nivel de atención de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, con la contra remisión diligenciada por el especialista para que esta repose en la historia clínica.	X	
31	Garantizar que el personal especializado posea el conocimiento y la experiencia para la prestación del servicio requerido, de acuerdo al Anexo Técnico Idoneidad del Recurso Humano Ofrecido anexando certificados profesionales, hoja de vida actualizada y firmada	X	
32	El contratista permitirá al equipo auditor de Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	X	
33	Cubrir la totalidad de las citas programadas y estricto cumplimiento en las fechas solicitadas	X	
34	Contar con una persona responsable que sea el enlace con la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, de forma permanente y de Atención al Usuario para garantizar el buen servicio a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional	X	
35	La prestación de los servicios en las diferentes especialidades de Odontología debe ser prestada en la ciudad de Pasto debidamente habilitados para ello por autoridad de salud competente; Además se requiere del proveedor de estos servicios el cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema de Garantía de Calidad.	X	
36	Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 2334 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen	X	
37	El pago de la facturación por prestación de servicios de salud estará sujeto a la validación de los Registros Individuales de la prestación de servicios de salud (RIPS); presentados teniendo en cuenta la estructura vigente de datos establecidos en el Anexo Técnico de la Resolución No. 3374 de 2000 emanada por el Ministerio de la Protección Social y demás normas que la modifiquen o complementen. En el evento que los RIPS no cumplan con los requisitos exigidos en la validación la cuenta será devuelta al CONTRATISTA para los ajustes correspondientes	X	
38	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DEL 2001 y al ACUERDO 052 DE 2013, Manual de Medicamentos y terapéutica para el sistema de salud de la Policía Nacional	X	
39	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo el manual SGSST, para dar así cumplimiento del decreto1072 del 2015 y sus complementarios.	X	
40	El oferente debe comprometerse a cumplir con la contra referencia de los pacientes aportando la información clínica requerida, para continuar con su atención odontológica en el formato que para tal fin tiene establecido el Subsistema de Salud para la Policía Nacional.	X	

41	Permitir a los funcionarios designados por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, efectuar todas aquellas actividades de auditoría, conducentes a supervisar la ejecución del contrato.	X	
42	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	X	
43	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño, mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	X	
44	LA ATENCIÓN DEBE PRESTARSE PREVIA AUTORIZACIÓN EXPEDIDA SOLAMENTE POR EL FUNCIONARIO DE REFERENCIA CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO 4, presentar documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil y carnet de la institución) Usuarios que no cumplan estos requisitos, no serán reconocidos. Se exceptúa de esto, los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente.	X	
45	Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en el acuerdo 052 de 2013 “Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP” y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el acuerdo 002 de 2001, como primera instancia, toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista tratante en la Historia clínica y en los formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, con el fin de ser evaluados por el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad.	X	
46	El oferente deberá certificar que los profesionales que presten el servicio en odontología especializada garanticen el tratamiento final y en caso que se presenten posteriores complicaciones al tratamiento el oferente deberá asumir con la responsabilidad y el costo que con lleve. Certificación firmada por el representante legal.	X	
47	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 “Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP”. La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	X	

48	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender y la capacidad instalada con la que cuenta en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.	X		
49	Todo paciente una vez sea valorado, diagnosticado manejado y con evolución clínica satisfactoria a la terapéutica instalada, debe ser contra remitido al primer nivel de atención diligenciando el formato de contra referencia estandarizado contenido en el anexo 10 de la Resolución 4331 de 2012 que permita realizar demanda inducida en el primer nivel en cumplimiento al modelo de atención en Salud Familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional, Instructivo 009 de 2014, con inclusión en atención primaria de acuerdo a la Ley 1438 de 2011.	X		
50	Envío la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (05) primeros días hábiles del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia. Oportunidad de citas de odontología especializada. Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en el decreto 0258 del 2016 y en la circular 030 de la Supe -+rsalud de 19 de mayo de 2006 en consulta ambulatoria en formato Excel dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	X		
51	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago	X		
52	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas • Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por	X		

	el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
53	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnostico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	X	
54	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	X	
55	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	X	
56	El contratista se compromete a entregar todos los CUPS de atención en medio magnético y físico con su respectiva descripción y tarifa pactada en el momento de la adjudicación del contrato.	X	
57	EL OFERENTE DEBERA PRESENTAR CERTIFICADO DE LA ARL (sura, colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se reporte que cuenta con SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SGSST, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 DE Febrero de 2019	X	
58	El oferente deberá presentar certificado de accidentalidad de la ARL (sura, colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación.(año 2020)	X	
59	El oferente deberá presentar certificado de la ARL o SENA, que el responsable del SG-SST aprobó el curso de 50 horas del SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 0312 DEL 13 DE Febrero de 2019	X	
60	El oferente deberá presentar la matriz de peligros y riesgos de su empresa.	X	
61	El oferente deberá presentar el Plan de Emergencia actualizado de su empresa.	X	
62	El oferente debe CERTIFICAR el inicio y la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo el manual SGSST donde se prestara el servicio técnico, para dar así cumplimiento del	X	

	decreto1072del 2015 y sus complementarios.		
63	El oferente deberá certificar que cuenta con cuatro (4) o más unidades odontológicas fijas, las cuales se encuentre en funcionamiento y se deberá presentar las respectivas hojas de vida debidamente actualizadas para garantizar la atención oportuna, teniendo en cuenta la necesidad que existe en la Unidad Prestadora de Salud Nariño	X	
64	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	X	
65	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	
			SI	NO
1	890404	CONSULTA DE VALORACION POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
4	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	X	
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	X	
6	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	X	
7	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	X	
8	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	X	
9	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	X	
10	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
11	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	X	
12	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	X	
13	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	X	
14	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	X	
15	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	X	

16	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	X	
17	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	X	
18	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	X	
19	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	X	
20	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	X	
21		PAQUETE DE ORTODONCIA BASICO	X	
22		PAQUETE DE ORTODONCIA PLUS	X	
23	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	X	
24	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	X	
25	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	X	
26	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	X	
27	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE	X	
28	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	X	
29	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO POR SUPERFICIE	X	
30	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	X	
31	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	X	
32	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	X	
33	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	X	
34	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	X	
35	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	X	
36	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	X	
37	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	X	
38	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	X	
39	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	X	
40	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	X	
41	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	X	
42	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRANO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	X	
43	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	X	
44	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	X	
45	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	X	
46	243400	GINGIVECTOMIA SOD	X	
47	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	X	
48	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	X	
49	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	X	
50	247403	FERULIZACION	X	
51	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	X	
52	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	X	
53	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	X	
54	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	X	
55	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	X	
56	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	X	
57	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	X	
58	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	X	
59	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	X	
60	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	X	
61	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	X	

62	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	X	
63	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	X	
64	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	X	
65	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	X	
66	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
67	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
68	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
69	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
70	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
71	237200	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD	X	
72	237301	RETRATAMIENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
73	237302	RETRATAMIENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
74	237305	RETRATAMIENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	X	
75	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	X	
76	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	X	
77	234301	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	X	
78	234302	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	X	
79	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	X	
80	973500	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL SOD	X	
81		ORTODONCIA CON BRACKETS ESTETICOS	X	
82		PLAN BRACKETS AUTOLIGADO	X	
83	247300	RETENEDORES REMOVIBLES CADA UNO	X	
84	247300	RETENDERORES FIJOS CADA UNO	X	
85	893106	TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA APARATOLOGIA Y 12 CONTROLES	X	
86	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	X	
87	237102	PULPOTOMIA	X	
88	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	X	
90	S23100	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	X	
91	247100	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	X	
92	247201	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	
93	247202	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	X	
94	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE	X	
95	893106	TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL	X	
96	893106	PLACA MIORELAJANTE	X	
97	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	X	
98	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	X	
99	250002	BIOPSIA INSISAL DE LENGUA (EN CUÑA)	X	
100	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA POR CAVIDAD ORAL	X	
101	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	X	
102	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	X	
103	241104	BIOPSIA DE ENCIA	X	
104	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	X	
105	274301	RESECION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL	X	
106	274302	RESECION DE LESION BENIGNA DE LA MUCORA ORAL MAYOR DE 2 CM	X	

		DE DIAMETRO		
107	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	X	
108	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	X	
109	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	X	
110	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL INCLUYE : LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	X	
111	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR DIENTES ANTERIORES	X	
112	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR DIENTES POSTERIORES	X	
114	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	X	
115	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD SOBRE IMPLANTE	X	

PAZO	**NO APLICA**
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 le formule en cada caso. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el CONTRATISTA deberá cargar las garantías en el SECOP II 6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, a la Unidad Prestadora de Salud Nariño TIPO B y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato 9. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 10. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios. 11. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato. 12. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario. 13. La Entidad CONTRATISTA deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener

implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social.

14. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, en las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)

15. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.

16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los CINCO (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDDA PRESTADORA DE SALUD NARIÑOI TIPO B. En esta Facturación debe aparecer el No de Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 “Ley General de Archivo”.

17. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

18. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, decreto 4147 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos, Decreto 400 de 2009 que trata programa de reciclaje, protección radiológica, protocolos de protección radiológica (medición trabajadores, ambientales)

19. El CONTRATISTA se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

20. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

21. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

22. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020….”

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el

	suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato. 2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional. 3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social. 4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la unidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato. 5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. 6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud “RASES” de Cali pagará en moneda legal Colombiana al OFERENTE el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Pasto- Nariño, dentro de los sesenta (60) 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 (solicitud de examen), copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, autorización para la realización del examen, acreditación del oferente de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos profesionales. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del OFERENTE, o en el 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 Oferente. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN)** Una vez radicada la factura y entregados los elementos por parte del adjudicatario Oferente, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la Central 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 de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico-económico, para que se realice la auditoria, la cual será expedida dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelto junto con los soportes a la Central de cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **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 oferente 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 aso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al oferente en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Nariño y la Regional de Aseguramiento en Salud “RASES” de Cali, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago
RIESGOS DE LA CONTRATACION	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) de cumplimiento del contrato **b)de calidad del servicio**, **c) pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**, las cuales deberán ser cargadas en la plataforma SECOP II y entregadas en medico físico en la oficina de contratos de Sanidad de la Policía Metropolitana San Juan de Pasto
MECANISMOS DE COBERTURA DE LOS RIESGOS	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir, presentar y cargar en **la plataforma SECOP II**, la Garantía Única a favor de la POLICÍA, que cubra los siguientes riesgos:**A) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, igual a la vigencia del contrato y CUATRO (04), meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **B) DE CALIDAD DEL SERVICIOS**: Por el Cincuenta (50%) del valor del contrato vigente por un (1) año contado a partir de la fecha de recibido final del total del contrato **C) DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**: Equivalente al Cinco por Ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por el término de duración del Contrato y tres (3) años

	más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar, contados a partir de la presentación de la misma en el Grupo de Contratos Sanidad para su aprobación, **D) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año más.

LAS TARIFAS OFERTADAS SE DEBEN REALIZAR A TARIFARIO SOAT 2022.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFARIO SOAT 2023	TARIFA OFERTADA INCLUIDO PORCENTAJE DE DESCUENTO SOAT 2023
1	890404	CONSULTA DE VALORACION POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	0%	$50,000
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	0%	$50,000
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	0%	$50,000
4	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	0%	$50,000
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	0%	$50,000
6	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	0%	$50,000
7	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL	0%	$50,000
8	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	0%	$50,000
9	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	0%	$50,000
10	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	0%	$50,000
11	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	0%	$50,000
12	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	0%	$50,000
13	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	0%	$50,000
14	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	0%	$50,000
15	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	0%	$50,000
16	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	0%	$50,000
17	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	0%	$50,000
18	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	0%	$ 100,000
19	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	0%	$ 130,000
20	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	0%	$ 70,000
21		PAQUETE DE ORTODONCIA BASICO	0%	$ 60,000
22		PAQUETE DE ORTODONCIA PLUS	0%	$ 90,000

23	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	0%	$50,000
24	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	0%	$60,000
25	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	0%	$85,000
26	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL POR CUADRANTE	0%	$60,000
27	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL POR CUADRANTE	0%	$236,000
28	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	0%	$60,000
29	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO POR SUPERFICIE	0%	$85,000
30	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	0%	$110,000
31	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	0%	$110,000
32	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	0%	$60,000
33	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	0%	$95,000
34	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	0%	$1,588,000
35	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	0%	$1,588,000
36	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	0%	$1,588,000
37	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	0%	$295,000
38	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	0%	$295,000
39	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	0%	$295,000
40	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	0%	$1,950,000
41	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	0%	$1,700,000
42	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRANO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	0%	$1,700,000
43	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	0%	$460,000
44	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	0%	$235,000
45	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	0%	$330,000
46	243400	GINGIVECTOMIA SOD	0%	$177,000
47	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	0%	$128,000
48	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	0%	$120,000
49	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	0%	$120,000
50	247403	FERULIZACION	0%	$120,000
51	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	0%	$177,000
52	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	0%	$95,000
53	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	0%	$95,000

54	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	0%	$95,000
55	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	0%	$60,000
56	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	0%	$60,000
57	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	0%	$60,000
58	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	0%	$177,000
59	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	0%	$177,000
60	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	0%	$177,000
61	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	0%	$177,000
62	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	0%	$177,000
63	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	0%	$1,060,000
64	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	0%	$1,550,000
65	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	0%	$1,500,000
66	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$177,000
67	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$177,000
68	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$390,000
69	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$235,000
70	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$235,000
71	237200	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD	0%	$390,000
72	237301	RETRATAMIENTO ENDODONTICO UNIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$225,000
73	237302	RETRATAMIENTO ENDODONTICO BIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$310,000
74	237305	RETRATAMIENTO ENDODONTICO MULTIRRADICULAR INCLUYE RX	0%	$450,000
75	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)	0%	$950,000
76	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	0%	$210,000
77	234301	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	0%	$825,000
78	234302	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	0%	$825,000
79	360600	INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	0%	$1,890,000
80	973500	EXTRACCION DE PROTESIS DENTAL SOD	0%	$110,000
81		ORTODONCIA CON BRACKETS ESTETICOS	0%	$4,820,000
82		PLAN BRACKETS AUTOLIGADO	0%	$3,750,000
83	247300	RETENEDORES REMOVIBLES CADA UNO	0%	$320,000

84	247300	RETENDERORES FIJOS CADA UNO	0%	$110,000
85	893106	TRATAMIENTO DE ORTOPEDIA APARATOLOGIA Y 12 CONTROLES	0%	$1,290,000
86	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	0%	$95,000
87	237102	PULPOTOMIA	0%	$95,000
88	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	0%	$60,000
90	S23100	SALA DE CIRUGIA (QUIROFANOS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	0%	$ 1,200,000
91	247100	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	0%	$2,680,000
92	247201	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	0%	$1,610,000
93	247202	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	0%	$1,610,000
94	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE	0%	$ 80,000
95	893106	TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL	0%	$70,000
96	893106	PLACA MIORELAJANTE	0%	$ 600,000
97	278200	INCISION DE CAVIDAD BUCAL, ESTRUCTURA NO ESPECIFICADA SOD	0%	$ 250,000
98	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCION O ASPIRACION) DE LENGUA	0%	$295,000
99	250002	BIOPSIA INSISAL DE LENGUA (EN CUÑA)	0%	$295,000
100	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA POR CAVIDAD ORAL	0%	$295,000
101	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	0%	$1,200,000
102	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	0%	$1,199,470
103	241104	BIOPSIA DE ENCIA	0%	$295,000
104	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	0%	$295,000
105	274301	RESECION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL	0%	$930,000
106	274302	RESECION DE LESION BENIGNA DE LA MUCORA ORAL MAYOR DE 2 CM DE DIAMETRO	0%	$870,000
107	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	0%	$ 330.000
108	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)	0%	$ 165.000
109	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD	0%	$ 209.000
110	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL INCLUYE : LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	0%	$ 198.000
111	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR DIENTES ANTERIORES	0%	$ 650.000
112	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR DIENTES POSTERIORES	0%	$ 750.000
114	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	0%	$ 308.000
115	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD SOBRE IMPLANTE	0%	$ 2.530.000

PLAZO PARA PRESENTAR	El plazo con que cuentan los interesados para presentar la cotización respectiva es de TRES (03) días hábiles a partir de la fecha de notificación y deberá ser radicada en la

COTIZACION	Carrera 35 No. 19 – 119, o enviadas al correo andrea.montero@correo.policia.gov.co o comunicarse al tel 3007762178

NOTA 1: Los interesados en cotizar deberán cumplir con el diligenciamiento del presente formato sin omitir información alguna.

NOTA 2. Se informa que el proceso de contratación se adelantara por medio de la plataforma SECOP II, por consiguiente se invita a todos los interesados a inscribirse en la plataforma para su participación.

NOTA 3 La presente cotización es objeto de observación u aclaración por parte de los cotizantes quienes podrán realizarla por escrito o correo electrónico dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibido del presente formato.

Atentamente:

FERNANDO ALIRIO ENRIQUEZ TORRES
C.C. 15812927
Representante Legal
UNIDAD DE FISIATRIA Y ORTHOINTEGRAL SAS
Nit 901243673-8