No. S-2020 - 065048 / AREAD – GRUCO - 17.2

Sincelejo, 28 de julio de 2020

Señor
JAIME ALFONSO GUERRERO LÓPEZ
Representante legal I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGIA S.A.S.
Nit. 900624773-8
Carrera 19 # 15 – 54 Barrio Chacurí
Teléfonos 3008014604 – 3137947005 - 3014477690
Sincelejo-Sucre

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN UPRES DESUC MIC 064 2020

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 15/07/2020, dentro del proceso **PN UPRES DESUC MIC 064 2020**, cuyo objeto es la "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPEDIATRIA), REALIZACION DE RADRIOGRAFIAS PANORAMICAS Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCION EN CAVIDAD ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE***" por la suma de ***OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 80.000.000,00)***, incluido IVA, ha sido aceptada por el Comando de Departamento de Policía Sucre, así:

CONTRATO No.	**39-7-20058-20**
CONTRATANTE	Policía Nacional - Departamento de Policía Sucre - Unidad Prestadora de Salud Sucre
ORDENADOR DEL GASTO	Coronel **WILLIAM OSWALDO RINCÓN ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.503.630 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Comandante Departamento Policía Sucre
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Resolución No. 5600 del 09 de octubre de 2019 expedida por el Ministerio de Defensa Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 emanada por la Dirección General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE:** I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGIA S.A.S. **NIT:** 900624773-8 **REPRESENTANTE LEGAL:** JAIME ALFONSO GUERRERO LÓPEZ **DOC. IDENTIDAD**: 92.546.717 expedida en Sincelejo - Sucre **CIUDAD NOTIFICACIÓN**: Sincelejo **DIRECCIÓN:** Carrera 19 # 15 – 54 Barrio Chacurí **TELEFONOS:** 3008014604 – 3137947005 - 3014477690 **E-MAIL:** jaimeguerrerolopez@hotmail.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato será quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 enero de 2018, Resolución No. 3256 del 16 de Diciembre de 2004, Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción y demás disposiciones legales vigentes que regulan la materia, quien será el responsable del seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico sobre el cumplimiento del objeto del contrato, el seguimiento a la ejecución contractual hasta su liquidación. El supervisor solo podrá ser designado mediante documento suscrito por el ordenador del gasto por cambio o designación temporal por vacaciones o cualquiera eventualidad y se realizará el cambio por la oficina de contratos.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Unidad Prestadora de Salud Sucre, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Sincelejo, mediante **PAGOS PARCIALES,** dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados a la oficina Central de Cuentas con copia al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día seis (06) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día seis (06), los pagos se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Sucre de la Policía Nacional, los siguientes documentos: **DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:** La organización de los documentos en la carpeta yute color marrón para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008, será la siguiente; En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1º se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de

Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(dia/mes/año)	Factura No. 00000 Servicios usuario VÍCTOR CORTES SAN JUAN	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	12
	Cuadro de auditoría medica	14

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

1. Factura de venta original que cumpla con los requerimientos de ley.
2. La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

3. Formato cuadro de auditoría de cuentas

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
N. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCIÓN	NOMBRE DEL PACIENTE	IDENTIFICACIÓN	PROCEDIMIENTO	DIAGNOSTICO	VR FACTURADO	EDAD	CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD (LABORAL, GENERAL)

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.

	i) En cumplimiento a la Ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, pensiones y ARP) Y Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) al día. por lo que deberá presentar Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de pago. j) Copia del Contrato. k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio. l) La documentación antes en mención deberá presentarse en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Sucre y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la Dirección del Tesoro Nacional y la Dirección General de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Sucre por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Sucre, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique. Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos. Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos

establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento y valor facturado, por último, el valor total de los valores facturados. Las facturas debe venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

Debe anexarse adicionalmente a la facturación:

- El listado completo de inasistencia discriminado por fecha, hora, especialidad, usuario y documento de identidad del mismo que haya incumplido una cita con especialista o para la realización de cualquier procedimiento programado.
- El consolidado de los reportes de casos objeto de SIVIGILA, de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen; adicionalmente se reportará semanalmente cada lunes a la Unidad Prestadora de Salud Sucre.
- El Reporte de indicadores de seguimiento a riesgos de acuerdo a la Resolución 1043 de 2006 - Circular única y siguientes.
- El reporte indicador de alerta temprana de acuerdo a la Circular 056 de 2009 y siguientes.
- Las novedades en el estado de habilitación de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 y subsiguientes. Adicionalmente se reportará el mismo día que se reporte la novedad en la secretaría de salud.
- Los reportes de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados. Adicionalmente se reportará el mismo día en que ocurra el evento.
- El reporte de gestión de eventos adversos de acuerdo a la Resolución 1446 de 2006 y documentos relacionados.
- El reporte del perfil de morbilidad (10 primeras causas) por servicios: urgencias - consulta externa - hospitalización – cirugía de acuerdo al Decreto 1562 de 1984 y los que le siguen.
- El reporte de gestión de indicadores de gestión de servicios de acuerdo a las necesidades del Subsistema de salud de la Policía Nacional: giro cama, promedio días estancia, reingreso hospital, reingreso urgencias, pacientes remitidos a II, III y IV nivel, proporción de cesáreas.
- Anunciar el monto y el porcentaje de ejecución económico acumulado del contrato.

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

Autorización de servicios ambulatorios:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código Único de Procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. y nombre, cargo e identificación del

	funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Sucre que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario 3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. 5. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Resolución de Urgencia 6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización. 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral. 8. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante. 9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras. 10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato o si se trata de resolución de urgencia médica (en caso de ser urgencia médica deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y contrarreferencia del nivel central y a la oficina de auditoria medica) que se expidan para efectos de control y estadística. 11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran***" 12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines. **Autorización de servicios hospitalarios:** 1. Realizar verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de Unidad Prestadora de Salud Sucre que realiza la autorización. 3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante. 4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica". 5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica. 6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la

Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales).

7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "***atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran***".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "*Servicios no previstos en el plan de beneficios*".
2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno

	de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas. ✓ Requisitos establecidos por la DIAN. ✓ Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. ✓ La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008. ✓ Presentar original de la autorización del servicio. ✓ Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico - Económico ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología) ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará el mes siguiente. ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. **AUDITORÌA DE CUENTAS MÈDICAS** **Objeciones y glosas:** ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. ✓ En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser tramitadas por la Regional o la Unidad Prestadora de Salud Sucre y respondidas por el prestador según los términos establecidos por la Ley 1438 de 2011, articulo 57 contados a partir de la fecha de la radicación de la Cuenta. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. **Causales de no pago:** ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

	✓ Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. ✓ La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. ✓ Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) ✓ Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. ✓ La Policía Nacional – Departamento de Policía Sucre – Unidad Prestadora de Salud Sucre no cancelará las cuentas que presenten inconsistencias con los precios pactados en el contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la ejecución del mismo, cuando las facturas no tengan la documentación reglamentaria por ley, el no pago de los parafiscales, la no presentación de las facturas en el tiempo estipulado. En el evento de presentarse glosa en la facturación, se seguirá el procedimiento descrito según las disposiciones legales vigentes. ✓ Presentación de facturación después de 60 días de prestación del servicio. ✓ No implementación de clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (triage), los cual es de obligatorio cumplimiento desde el Decreto 4747 de 2007. ✓ Atención de triage 4 y 5 en servicio de urgencias, según Resolución 4496 de 2015. **CONCILIACIÓN DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o Unidad Prestadora de Salud Sucre, se pueden apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **AUDITORÍA DE CONCURRENCIA** La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la Unidad Prestadora de Salud Sucre el cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el Establecimiento de la IPS Prestadora de Servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de

	la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. **MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD.** Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e Imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o subespecialistas de cualquier Unidad Prestadora de Salud Sucre del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **NOMBRE BENEFICIARIO:** I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGIA S.A.S. **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCO AV VILLA **CUENTA:** 831-13671-8 **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **SUCURSAL:** SINCELEJO
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 18320 del 02/07/2020, recurso 16, expedido por el Jefe de Presupuesto del Departamento de policía Sucre.
VALOR	El valor del presente contrato es por la suma de ***OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 80.000.000,00)***, para las vigencias 2020 – 2021 distribuidos así: **VIGENCIA 2020:** Por valor de ***SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA (60.000.000,00)*** **VIGENCIA FUTURA 2020**: Por valor de ***VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($20.000.000)***, aprobado mediante Comunicado oficial No. S-2019-020186/ DISAN-PLANE del 16 de abril del 2020. **Nota. Ver anexo 3 "Oferta Económica" listado de servicios.**
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL**, cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 4828 de 2008, Decreto 1510 De 2013, Decreto 1082 de 2015 que cubra los siguientes

	riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y Sesenta (60) días calendario más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**: El CONTRATISTA constituirá esta garantía derivada de la ejecución del contrato, dicha garantía se constituirá por la suma de doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200 SMLMV), con una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (6) meses más, incluyendo sus prórrogas si a ello hubiere lugar **PARAGRAFO PRIMERO**: **En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión**. **SANCIONES: a) MULTAS.** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890. Las partes acuerdan que la **POLICÍA NACIONAL,** mediante acto administrativo, hará efectivas multas sucesivas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de cumplir o entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, que se descontará del saldo que le adeuda a la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella. **b) PENAL PECUNIARIA.** De conformidad con lo previsto en los artículos 1592 y 1599 del código civil colombiano, en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total o parcial de las obligaciones derivadas de la presente aceptación de oferta, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA NACIONAL,** a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de oferta cuando se trate de incumplimiento total de la aceptación de oferta y proporcional al incumplimiento parcial de la aceptación de oferta que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. **PARÁGRAFO. APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se hace efectiva alguna de las sanciones aquí estipuladas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a cobro coactivo.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución para la vigencia 2020 (apalancamiento) será hasta el 31 de diciembre de 2020 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra e iniciará a partir de la aprobación de la garantía única y/o notificación de inicio. Para la vigencia futura 2021 el plazo de ejecución será hasta el 30 de septiembre de 2021 y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra, es de anotar que este contrato se le dará inicio una vez sea ejecutado al 100% el contrato anterior.

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	La prestación de los servicios de salud, actividades asistenciales, procedimientos e intervenciones, se realizarán en las Instalaciones de la entidad debidamente habilitada por la Ley. La cual debe estar ubicada en la ciudad de Sincelejo Sucre.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido.

De acuerdo a lo anterior, con fundamento en las evaluaciones realizadas por los comités jurídico, técnico y económico, se recomienda al señor Comandante de Departamento de Policía Sucre, adjudicar el proceso PN UPRES DESUC MIC 064 2020 cuyo objeto es la "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EN (ENDODONCIA, CIRUGIA ORAL, ODONTOPEDIATRIA), REALIZACION DE RADRIOGRAFIAS PANORAMICAS Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCION EN CAVIDAD ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE*" a la firma I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGIA ORAL E IMPLANTOLOGIA S.A.S. identificada con Nit. 900624773-8, representada legalmente por el señor JAIME ALFONSO GUERRERO LÓPEZ identificado con la cedula de ciudadanía No. 92.546.717 expedida en Sincelejo - Sucre, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Nota: hacen parte integral de la presente aceptación de oferta los anexos 1,2 y 3.

Atentamente;

LA POLICÍA NACIONAL

Coronel **WILLIAM OSWALDO RINCÓN ZAMBRANO**
Comandante Departamento de Policía Sucre

Elaboró: **IT. ERIK GABRIEL TORRES RIVERO**
Analista de Contratos Departamento de Policía Sucre

Aprobó: **SI. CESAR AUGUSTO TINOCO POMARES**
Asesor Jurídico Departamento de Policía Sucre (E)

Revisó: **TE. GREISY PEREZ LEIVA**
Jefe Oficina Contratos Departamento de Policía Sucre

Revisó: **MY. MILTON GIOVANNY MURCIA TORRES**
Jefe Administrativo Departamento de Policía Sucre

ANEXO 1

CONDICIONES TECNICAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud: Certificado de Declaratoria de requisitos para cumplimiento del sistema único de habilitación o Acto administrativo expedido por la entidad competente que le concede la habilitación vigente por entidad de salud de su jurisdicción.
2	Con el fin de garantizar la calidad de los bienes a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos y/o contratos reportados similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados, quienes deben presentar certificaciones de mínimo un (01) de contratos ejecutados (certificaciones o copia de contrato ejecutado) durante los últimos tres (03) años dichas certificaciones deben ser expedidas por las entidades a las cuales se les ha prestado el servicio y la sumatoria de las mismas debe ser igual o superior al 50% del presupuesto establecido para la presente contratación. ***En Caso de que el oferente haya firmado contratos con el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley anti trámite 0019 del 10/01/2012***
3	Descripción Técnica del Bien o Servicio - Personal (Recurso Humano):Tener la capacidad técnica, logística y recurso humano para atender a los usuarios en los procedimientos de odontología especializada en (endodoncia, cirugía oral, odontopediatría), realización de radiografías panorámicas y otras especialidades de atención en cavidad oral por personal idóneo, equipos y utensilios necesarios para estos procedimientos, procesar y emitir resultados de las mismas contemplados en el Capítulo 17 del Acuerdo 002 de 27 de Abril de 2001.
4	Descripción Técnica del Bien o Servicio: La oportunidad de atención a los usuarios debe ser eficiente, con calidad de servicio como lo estipula la ley 1438 Resolución 019 del 2012.
5	Descripción Técnica del Bien o Servicio: El oferente debe garantizar que cuenta con los equipos, instalaciones y talento humano especializado requerido para la prestación del servicio, debiendo cumplir los requisitos mínimos de habilitación.
6	Personal (Recurso Humano) Las entidades o personas interesadas en participar en el presente proceso de contratación, debe ofertar como mínimo 01 profesional en cada una de las especialidades solicitadas.
7	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Garantizar la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
8	Descripción Técnica del Bien o Servicio: Prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, orden del médico tratante para prestar la atención deberá presentar el carnet y documento de identidad no dejar fotocopia.
9	En caso de requerir un servicio los cuales no estén contemplado dentro del contrato, este podrá ser prestado con previa cotización del servicio, autorización por parte de la oficina de referencia.
10	La entidad prestadora del servicio se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.
11	En cumplimiento de la Resolución No. 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoria del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud.

12	En cumplimiento de la Resolución 001446 de 2006 por la cual se define el Sistema de Información para la Calidad y se adoptan los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en su artículo 4: reporte de la información: las entidades responsables de reportar información deberán hacerlo a la Superintendencia Nacional de Salud, quien realizará la validación y cargue de la información y la pondrá a disposición del Ministerio de la Protección Social.(Deben contar con los indicadores de calidad)
13	Todos los servicios de mediana complejidad, para poder ser autorizados deben venir de una previa remisión del primer nivel de complejidad, en el caso de especialidades se remitirán de acuerdo a la malla de pertinencia de la Policía Nacional.
14	El oferente verificara en el ADRES al usuario que solicite el servicio, para descartar que este se encuentre vinculado al régimen contributivo, si está afiliado no se debe prestar el servicio hasta que resuelva su situación de desvinculación de la entidad con la que aparece, se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales. Si el oferente verificara en el ADRES y el usuario se encuentra vinculado a régimen subsidiado el servicio si se podrá prestar al **TITULAR** y a los beneficiarios que se encuentra vinculado a régimen subsidiado deben solucionar la desafiliación con la entidad que aparezcan para poder acceder a los servicios. **Se exceptúan de este procedimiento las urgencias vitales.**
15	Para la legalización del servicio se compromete el oferente a cumplir con el Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012, a solo solicitar al usuario que demuestre sus derechos y la I.P.S. ganadora de la Oferta realizará por su cuenta y riesgo la toma de las fotocopias requeridas así: **a)** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar CONSTANCIA VIGENTE de hallarse en trámite, expedida por la Oficina de Afiliaciones del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b)** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento NUIP para menores de 7 años; Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años; Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c)** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y/o Atención inicial de urgencias). La I.P.S. ganadora de esta Oferta se comprometen a no pedir a los usuarios (afiliados y/o beneficiarios) fotocopia de los documentos soporte; dichos documentos deberán ser fotocopiados por el personal de la I.P.S. y con cargo a ella, en cumplimiento del Decreto Ley Anti trámites # 019 de 2012.
16	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo
17	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán practicados nuevamente, sin costo adicional para el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.
18	El CONTRATISTA se compromete a No continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

19	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención ambulatoria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda
20	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado
21	El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato.
22	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos así: nombre del profesional y/o técnico, edad, número de documento de identidad, número del registro de inscripción departamental en la secretaría de salud, número de tarjeta profesional, título de formación universitaria y/o académica, nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica. (Hojas de vidas de los profesionales deben contar con su Registro al RETHUS - Este requisito será además verificado mediante visita técnica.
23	**CAPACIDAD OPERATIVA** El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.
24	El contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
25	Cumplir con la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social actualmente restructurada por la 3100 del 25/11/2019 por la cual define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. En este ítem se verificarán los puntos en relación: 1. Talento humano 2. Dotación 3. Infraestructura 4. Medicamentos, Dispositivos e insumos y Equipos Biomédicos (cronograma – mantenimiento) 5. Historia Clínica (Consentimiento Informado-Firma digital) 6. Procedimientos Prioritarios (Guías Prácticas clínicas, Protocolos de atención, Manuales de Bioseguridad) 7. Interdependencia de servicio (Traslado de paciente-contrato Servicio de ambulancias cuando aplique) nota: según el servicio que preste así mismo se realizara la verificación de este ítem por parte del equipo técnico.

26	Comité en Instituciones de salud (Para los que aplique): La calidad se direcciona hacia la Acreditación en salud por ello el cumplimiento de las funciones de los diferentes comités que operan, algunos son de obligatorio cumplimiento responsabilidad directa que garantice la calidad en atención en salud según lo establecido dentro del marco normativo: Comité de ética hospitalaria: Resolución 13437/91 Comité de infección, profilaxis y política antibióticas: Resolución 1582/64 Comité de farmacia y terapéutico: Resolución 2200/05 Comité de vigilancia epidemiológica: decreto: 3518/06 Comité técnico científico: resolución 2936/06 Comité de transfusión sanguínea: decreto: 1571/93 Comité de historia clínica: resolución 1995/99 Comité de urgencias: decreto 412/92 Comité de Seguridad del paciente: Resolución 123/2012 Comité parietaria de salud ocupacional: Resolución 2013 de 1986 Estos deben tener definida su periodicidad, participantes, fecha lugar, convocados, Los apliquen según la prestación de su servicio ect..... Este requisito será además verificado mediante visita técnica. (Evaluación atributos de calidad de la institución).
27	El contratista debe cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. (Se evaluaron los indicadores principalmente de oportunidad del servicio, Este requisito será además verificado mediante visita técnica.
28	El contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.
29	EQUIPOS: Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento anexando formato. Este requisito será además verificado mediante visita técnica.
30	ATENCIÓN AL USUARIO: El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. (verificable la apertura de buzón de sugerencias y acciones correctivas - Este requisito será además verificado mediante visita técnica.
31	La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Este estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúnan y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo (debe contar con formato de eventos adverso y flujograma de aplicación dentro de la política de seguridad del paciente - Este requisito será además verificado mediante visita técnica.

ANEXO 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que **LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) y del personal a su cargo. certificar la afiliación a una ARP de todo personal contratado y a presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago, en los términos del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 en concordancia con el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 828 de 2003, Ley 1122 de 2007 y decreto 2800 de 2003, por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para cada uno de los pagos pactados; siempre y cuando el plazo del contrato sea superior a tres (3) meses. De acuerdo con el artículo 1° de la Ley 828 de 2003, el incumplimiento de esta obligación será causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la entidad administradora. Cuando durante la ejecución del contrato se observe la persistencia de este incumplimiento, por cuatro (4) meses la entidad estatal dará aplicación a la cláusula excepcional de caducidad administrativa.
5. EL CONTRATISTA atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.
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 al UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
10. Deberá **priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.**
11. EL CONTRATISTA se compromete a gestionar la iniciación de la remisión necesaria para servicios de mayor complejidad a la ofertada por la IPS y/o contratados, ante la **Central de Autorizaciones – Oficina de Referencia Contrarreferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE,** en forma OPORTUNA, máximo a los 30 minutos de decidida la orden del Médico Tratante para que se cumpla con los atributos de la Calidad como son: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario
12. 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.
13. No se aceptan notas marginales en referencia al precio acordado en el contrato.
14. EL 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.

15. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. Oportunidad, seguridad y pertinencia que lo ameriten y certifiquen mediante ORDENES DE SERVICIOS.
16. El Contratista notificará al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
17. Garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato
18. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en la prestación de los servicios ofertados a los usuarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo a lo establecido en el contrato, realizar las adiciones y modificaciones previamente pactadas entre las partes de manera oportuna y en el plazo establecido.
19. El contratista se compromete a reportar al Auditor de Garantía de Calidad, en el área administrativa del UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 030 de 2006 y las 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud quien expedirá Recibido a Satisfacción de la Información (R.A.S.) sobre la entrega de dicha información, sin el cual no se podrá cancelar la cuenta de la facturación mensual
20. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de atención al usuario.
21. El contratista deberá contar con la suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
22. Cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-06, y las resoluciones 1043 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad).
23. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos, hospitalarios y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención del usuario.
24. El Contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
25. Garantizar al usuario de la Policía Nacional, la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
26. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información, consulta y solución de cualquier inquietud 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 referencia y contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.
27. Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.
28. Requieren autorización previa del grupo de referencia y contrarreferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE Sucre. De no cumplirse con este requisito, el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE no asume el pago de los servicios prestados. derivando nuevamente la factura a la entidad, para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
29. La atención se prestará a los pacientes previa presentación del carnet de la Policía, la cédula de ciudadanía y autorización de servicio externo, en original, firmada por el médico que remite y el Líder de Referencia y Contrarreferencia, y el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Sucre, con la clara especificación de los exámenes a realizar
30. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
31. En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.
32. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante.
33. El Contratista debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado.

34. Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.
35. El Contratista debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
36. Entrega inmediata del formato de referencia y autorización donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, tratamiento y servicios derivados de la atención ambulatoria, a la oficina de referencia y contra-referencia Departamento de Policía Sucre – Unidad Prestadora de Salud Sucre, para poder autorizar los servicios solicitados por la IPS contratada.
37. Las Citas de control con especialistas y los servicios solicitados en la consulta externa requerirán siempre el formato de referencia y autorización por el aplicativo GEINF, soportado con la historia clínica para ser autorizados.
38. La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales asegurando que estén dentro del vademécum Policial. (anexo). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar en su totalidad, el formato No POS para la correspondiente autorización.
39. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar insatisfacción al Usuario.
40. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
41. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que formule la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE de la Policía Nacional.
42. Aceptar y facilitar las visitas de los auditores médico designado por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
43. Cumplir con lo estipulado en el decreto número 1011 de 2006 - 3 abril 2006 Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
44. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y bajo ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.
45. Suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente. RIPS.
46. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE. En esta Facturación debe aparecer el número de Contrato vigente al que se carga la cuenta. la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Se debe registrar esta información en formato anexo para radicación de las cuentas.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir los requisitos de la Resolución 3047 de 2008.
- Presentar original de la autorización del servicio en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.
- Las facturas correspondientes a atención ambulatoria debe presentar con copia del carnet e identificación del usuario, orden original, evolución médica de la atención y formato de atención debidamente diligenciado y firmado por el usuario; el incumplimiento será motivo de glosa.

- Presentar el Recibido a Satisfacción del Supervisor Técnico – Económico.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- De no presentarse la factura dentro del término establecido, es decir, dentro de los cinco (5) primeros días, ello solo, será causal para que automáticamente el pago se traslade y se surta para el mes siguiente.

47. Las Facturas que soporten el cobro por los servicios prestados cumplirán con los requisitos legales vigentes:
    - Factura original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE**
    - Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código ISS o SOAT según el caso. Por cada procedimiento o servicio prestado.
    - Dentro del proceso de facturación, para el cobro de los medicamentos o productos necesarios ordenados y aplicados a los usuarios, se debe registrar la marca del laboratorio productor del medicamento para efectos de liquidar los valores pactados en el Farma precios.
    - Soportes de los servicios facturados.
    - Resumen de la Historia Clínica correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado a los usuarios (Epicrisis para el caso de pacientes hospitalizados).
    - RIPS de atenciones prestadas.
    - Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales.
    - Información Estadística consolidada de los servicios prestados según las variables e indicadores definidos por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Sucre.
    - Orden de prestación de los servicios expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
    - La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS o SOAT según el caso.
48. Presentar factura que cumpla con los requisitos legales vigentes en original y dos copias, a nombre de **LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE** Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa pactada en el contrato y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
49. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
50. RIPS de atenciones prestadas.
51. Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
52. Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía del paciente.
53. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código ISS 2001, y su tarifa ISS 2001 según el caso.
54. El contratista que satisfaga las necesidades de nuestros usuarios, en las áreas de la Salud de forma integral; cuando estas sean solicitadas a través de fallos de Tutela o derechos de petición y no puedan ser resueltas a través de la red propia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCREe. Deberá facturar estos servicios de acuerdo al presupuesto asignado según anexo adjunto al presente ECO.
55. El contratista se abstendrá de facturar otros servicios de salud con cargo a este presupuesto; en el evento que dicho presupuesto no se ejecute en su totalidad, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE se reserva el derecho de utilizar este presupuesto para otros servicios de salud que preste el contratista.
56. Ajustarse a los parámetros establecidos por la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE perteneciente a la Dirección de Sanidad, cumpliendo y respetando los acuerdos del contrato y plazos establecidos para el pago de servicios prestados.
57. Informar al supervisor del contrato por escrito cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo En ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.

58. Cumplir con la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008 y el decreto 4747 del 07 de Diciembre del 2007.
59. Los precios ofertados para medicamentos serán los ofertados en la propuesta y en ningún momento podrán ser superiores al precio de compra más el 12%, para el caso de insumos, en ningún caso podrán ser superiores a los valores establecidos en el índice de precios al consumidor.
60. Llevar un estricto control de ejecución y bajo ninguna circunstancia podrá el contratista, exceder el monto adjudicado en el contrato.
61. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de procedimientos, intervenciones, exámenes y diagnósticos del mismo, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001, capitulo 3 Sistema Visual) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
62. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
63. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la POLICIA NACIONAL, pacientes y demás personas con que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres
64. El CONTRATISTA cuando en ejercicio de su profesión deba prescribir actividades y procedimientos médicos y medicamentes deberá acogerse a los Acuerdos 02 de 2001, 042 de 2005 y 046 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional y a las Guías de Manejo establecidas y que se establezcan en la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
65. Llevar los registros de atención diaria de procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación
66. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
67. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante
68. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
69. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente. **d.** Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. **e.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **f.** Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por

parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **g.** Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. **h.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **i.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas..

70. Las facturas presentadas por el contratista, deberán cumplir con los requisitos establecidos en la Resolución 3047 de 2008, de igual forma para la radicación de cuentas se deberá presentar en un CD, los Archivos Planos, una base de datos en archivo Excel con los siguientes ítems: Numero de consecutivo, número de factura, nombre completo y apellidos del paciente, número de identificación del paciente, procedimiento, valor facturado y por último el valor total de los valores facturados, las facturas deben venir debidamente firmada por quien la expide, en Carpeta para archivo, juego de dos tapas, en materia yute de 900 grs, dimensiones: ancho 26 cm – 37 cm reforzada con tela coleta, plastificada en caras externas con perforaciones de 08 centímetros circulares con aleta vertical, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
71. El CONTRATISTA se compromete con el CONTRATANTE, a facilitar o asignar un funcionario de su entidad, asumiendo los gastos y costos que sean generados por el, y a su vez el contratista deberá contar con un software o una plataforma electrónica que le permita al funcionario, expedir o entregar Citas Médicas; con el fin de prestar un mejor servicio a los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los software desarrollados por el CONTRATISTA en virtud de la ejecución del objeto del presente contrato, serán propiedad exclusiva del contratante, y el CONTRATISTA cede a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE cualquier derecho sobre el mismo de conformidad con la Ley. Dicho software o plataforma electrónica será instalado por el CONTRATISTA en el equipo que se encuentre asignado, en el lugar que el CONTRATANTE designe para tal fin, con el propósito de llevar a cabo una buena ejecución del presente contrato.
72. El Contratista deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del **ADRESS,** y en caso de existir multiafiliacion deberá informar a la oficina de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Sucre para que esta defina la conducta a seguir, la entidad Contratista debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliacion de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal del glosa total el servicio prestado.
73. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por escrito por parte de la Central de Referencia y Contrarreferencia, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención o cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
74. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico, para lo cual el especialistas de la entidad proponente que solicite un procedimiento o medicamentos que este fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o atención medica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula medica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que debe estar el formulario completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la oficina de referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE para que ésta adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del nivel Central. No se admiten formatos institucionales del contratista, solo cuando

una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la oficina de referencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El no reporte ante el Comité Técnico Científico será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del Comité Técnico Científico.

75. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes.
76. El contratista debe disponer de medios de comunicación y tecnología e implementar acciones que garanticen la oportunidad y accesibilidad a los servicios a los usuario y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, para lo cual deber tener un correo electrónico, una o varias líneas telefónicas fijas y celular, un horario de asignación de citas acorde con las necesidades de los usuarios.
77. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
78. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud los días 29 de cada mes.
79. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
80. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
81. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
82. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
83. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
84. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de Noviembre de 2008 **"Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico"**. La Auditoría de Cuentas Médicas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
85. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
86. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
87. En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
88. Entregar formalmente al CONTRATANTE dentro de la propuesta para la contratación el modelo de prestación de servicios definidos por el posible prestador (IPS y/o EPS) junto con la propuesta.
89. El Contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.
90. Se compromete las I.P.S. ganadora de la Oferta correspondiente a este proceso, en caso de mediar, para cualquier servicio, una solicitud por médicos y/o paramédicos del personal técnico-científico del contratista; a suministrar en forma escrita en sistema o a mano, en caligrafía completamente legible, el

documento (copia de la descripción total de la consulta), donde consten todos los argumentos técnico – científicos tomados en cuenta y previamente analizados en el proceso de la Atención Médica, con los cuales se demuestre previamente lo encontrado y los móviles que justifiquen la inclusión de lo ordenado y prueben los requerimientos de dichas ayudas asistencias de prestación, para que se surta el Proceso de autorización correspondiente de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE, para el caso de respuestas a Interconsultas, Contrarreferencia y/o Solicitudes de Servicios, Hospitalizaciones o Exámenes Diagnósticos o en Complementación Terapéutica y para el caso de todas las Formulaciones de Medicamentos. En caso de suceder lo contrario descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos servicios, no evidenciados. En caso de suceder lo contrario la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE descontará de lo facturado el valor de los costos de dichos medicamentos, no plenamente justificados

91. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b) Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo desuc.grusarefer@policia.gov.co y referenciasucre@hotmail.com, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.:_____ FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: _____ FECHA INICIO: _____ FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

ANEXO 3. "OFERTA ECONÓMICA·

SERVICIOS OFERTADOS

ITEM	CODIGO	SERVICIO	TARIFA OFERTADA	VALOR EXPRESADO EN PESOS COLOMBIANOS
01	226100	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	25.300
02	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	12.184
03	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	17.670
04	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	4.893
05	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	4.893
06	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	24.064
07	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	39.951
08	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	62.767
09	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	TARIFA ISS 2001+ 15%	79.649
10	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +	TARIFA ISS 2001+ 15%	129.760
11	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	56.960
12	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	31.079
13	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	TARIFA ISS 2001+ 15%	11.414
14	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.312
15	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	10.741
16	232300	COLOCACION DE PIN MILIMÉTRICO SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	9.286
17	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	TARIFA ISS 2001+ 15%	16.468
18	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.657
19	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	TARIFA ISS 2001+ 15%	6.262
20	234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	TARIFA ISS 2001+ 15%	30.952
21	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	TARIFA ISS 2001+ 15%	27.865
22	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	TARIFA ISS 2001+ 15%	63.175
23	234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	PROPIA	200.000
24	234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	PROPIA	200.000
25	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
26	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
27	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	TARIFA ISS 2001+ 15%	7.073
28	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	47.305
29	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	38.186

30	237302	TERAP IA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	45.051
31	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	47.915
32	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	16.002
33	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +	TARIFA ISS 2001+ 15%	16.002
34	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	TARIFA ISS 2001+ 15%	57.678
35	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	12.581
36	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	35.702
37	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
38	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
39	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	TARIFA ISS 2001+ 15%	40.503
40	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	TARIFA ISS 2001+ 15%	54.401
41	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTIMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
42	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	106.111
43	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	106.111
44	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	121.751
45	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
46	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
47	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	TARIFA ISS 2001+ 15%	590.951
48	243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	TARIFA ISS 2001+ 15%	590.951
49	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	TARIFA ISS 2001+ 15%	903.751
50	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
51	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
52	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
53	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
54	243400	GINGIVECTOMIA SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	9.660
55	243500	OPERCULECTOMIA NCOC +	TARIFA ISS 2001+ 15%	38.243
56	244101	ENUCLEACION D E QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+	TARIFA ISS 2001+ 15%	121.751
57	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
58	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
59	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871

60	244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
61	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
62	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
63	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
64	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	47.466
65	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	TARIFA ISS 2001+ 15%	18.348
66	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	TARIFA ISS 2001+ 15%	27.175
67	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	27.859
68	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	28.422
69	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
70	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
71	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
72	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.951
73	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
74	251100	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
75	252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
76	252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
77	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
78	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	528.391
79	253300	GLOSECTOMIA TOTAL CON LARINGOFARINGECTOMIA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	434.551
80	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	434.551
81	255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	137.391
82	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
83	255902	GLOSOPEXIA	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
84	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
85	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
86	256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
87	260100	SIALOLITOTOMIA SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	137.391
88	260200	EXPLORACIÓN DE GLANDULA SALIVAL SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	137.391
89	260300	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	106.111
90	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
91	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031

92	262901	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
93	263000	SIALOADENECTOMIA SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
94	263100	SIALOADENECTOMIA PARCIAL SOD §	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
95	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
96	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
97	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	544.031
98	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
99	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
100	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
101	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	309.431
102	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
103	264901	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
104	264902	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL +	TARIFA ISS 2001+ 15%	137.391
105	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	137.391
106	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	121.751
107	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
108	271100	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
109	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
110	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
111	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
112	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
113	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
114	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
115	273101	ESCISION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	121.751
116	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
117	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	418.911
118	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC +	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
119	273204	PALATECTOMIA TOTAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	418.911
120	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	199.951
121	274200	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD §	TARIFA ISS 2001+ 15%	168.761
122	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	TARIFA ISS 2001+ 15%	121.751
123	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
124	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL +	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
125	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.991

126	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
127	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	TARIFA ISS 2001+ 15%	41.705
128	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
129	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
130	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
131	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	309.431
132	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.991
133	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
134	276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
135	276200	CORRECCION DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA) SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
136	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
137	276204	RECONSTRUCCION DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	TARIFA ISS 2001+ 15%	309.431
138	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
139	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	TARIFA ISS 2001+ 15%	387.631
140	277201	RESECCION PARCIAL DE ÚVULA	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
141	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	TARIFA ISS 2001+ 15%	262.511
142	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
143	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	90.471
144	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
145	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	TARIFA ISS 2001+ 15%	184.311
146	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
147	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	TARIFA ISS 2001+ 15%	24.671
148	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	TARIFA ISS 2001+ 15%	153.031
149	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
150	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	528.391
151	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIALSIMPLE, MARGINAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
152	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIALSIMPLE, SEGMENTARIA	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
153	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
154	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
155	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711

156	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
157	763903	HEMIMAXILECTOMIA	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
158	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	TARIFA ISS 2001+ 15%	809.911
159	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	TARIFA ISS 2001+ 15%	528.391
160	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	TARIFA ISS 2001+ 15%	653.511
161	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	716.071
162	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	716.071
163	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	TARIFA ISS 2001+ 15%	841.191
164	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	966.311
165	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	TARIFA ISS 2001+ 15%	528.391
166	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	TARIFA ISS 2001+ 15%	966.311
167	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	TARIFA ISS 2001+ 15%	434.551
168	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.971
169	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.991
170	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	653.511
171	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.991
172	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	TARIFA ISS 2001+ 15%	528.391
173	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
174	766205	CORONOIDECTOMIA	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
175	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
178	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.991
179	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
180	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
181	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
182	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	TARIFA ISS 2001+ 15%	309.431
183	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	TARIFA ISS 2001+ 15%	371.991
184	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
185	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +	TARIFA ISS 2001+ 15%	231.231
186	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
187	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	434.551

		INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +		
188	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
189	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
190	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
191	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
192	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
193	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
194	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
195	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	465.831
196	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
197	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
198	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	309.431
199	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	528.391
200	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	434.551
201	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	590.951
202	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	340.711
203	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
204	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	434.551
205	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	TARIFA ISS 2001+ 15%	246.871
206	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	TARIFA ISS 2001+ 15%	278.151
207	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	215.591
208	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	TARIFA ISS 2001+ 15%	309.431
209	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	TARIFA ISS 2001+ 15%	559.671
210	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO- ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	TARIFA ISS 2001+ 15%	403.271
211	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	TARIFA ISS 2001+ 15%	497.111
212	768110	INJERTO OSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	TARIFA ISS	79.747

			2001+ 15%	
213	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.387
214	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA +	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.387
215	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA §	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.387
216	890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.387
217	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	10.068
218	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	TARIFA ISS 2001+ 15%	14.387
219	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	TARIFA ISS 2001+ 15%	12.805
220	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	TARIFA ISS 2001+ 15%	9.419
221	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	TARIFA ISS 2001+ 15%	27.859
222	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO + Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	TARIFA ISS 2001+ 15%	15.548
223	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	TARIFA ISS 2001+ 15%	276.736
224	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	TARIFA ISS 2001+ 15%	11.121
225	87.0.4.51	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROPIA	20.000
226	87.0.4.52	RADIOGRAFIA INTRAORALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROPIA	20.000
227	87.0.4.53	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROPIA	20.000
228	87.0.4.54	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROPIA	20.000
229	87.0.4.55	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROPIA	20.000
230	87.0.4.56	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES JUAGO COMPLETO	PROPIA	122.000