MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA SUCRE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2020- / UPRES – JEFAD - 29.25

Sincelejo, 20 de julio de 2020

Mayor
MILTON GIOVANNY MURCIA TORRES
Jefe Administrativo DESUC
Carrera 19 No. 25 – 116
Sincelejo

ASUNTO: Envió segunda evaluación Técnica.

Por medio del presente, envío a mi Mayor el resultado de la verificación técnica del proceso de Contratación PN 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*", así:

REVISIÓN DOCUMENTOS DE ORDEN TÉCNICO

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS:** se evidencia en la propuesta magnética que el proponente aportó el anexo No. 1 donde certifica que cumple con los requisitos y condiciones establecidos en el estudio previo e invitación pública.	X	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
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. (anexar documento)	X SUBSANÓ	
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	X SUBSANÓ	

	contratación. ***<u>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</u>***		
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. (anexar documento)	X	
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	X	
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. (anexar certificación)	X SUBSANÓ	
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.	X	
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. (anexar certificación).	X SUBSANÓ	
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.	X	
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.	X	
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 del área de sanidad, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario.	X	
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.	X	
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	X	

	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.	X	
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.**	X	
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.	X	
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	X	
17	El oferente CERTIFICA que los procedimientos efectuados que no reúnan los requisitos de calidad y confiabilidad, serán	X	

	practicados nuevamente, sin costo adicional para el UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SUCRE.	SUBSANÓ	
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.	X	
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	X	
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	X	
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.	X SUBSANÓ	
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.	X SUBSANÓ	
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	X SUBSANÓ	

	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.	X	
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.Dotaciòn 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.	X	
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).	X	
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.	X	
28	El contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. SERÁ VERIFICADA MEDIANTE VISITA TECNICA	X	
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	X SUBSANÓ	

	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. (anexar certificación)		
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.	X	
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	X	

OFERTA TECNICA DE SERVICIOS

ITEM	CODIGO	SERVICIOS	OFRECE	
			SI	NO
1	226100	ESCISION DE LESION DE SENO MAXILAR CON ABORDAJE CADWELL-LUC SOD	X	
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	X	
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	X	
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	X	
5	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	X	
6	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	X	
7	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	X	
8	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD +	X	
9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL +	X	
10	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL +	X	
11	231400	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	X	
12	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD	X	
13	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA +	X	
14	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	X	
15	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO +	X	
16	232300	COLOCACION DE PIN MILIMÉTRICO SOD	X	
17	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	X	

18	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	X	
19	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	X	
20	234202	RECONSTRUCCION DE MUÑONES	X	
21	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	X	
22	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA	X	
23	234401	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)	X	
24	234402	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS TOTAL (SUPERIOR E INFERIOR)	X	
25	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	X	
26	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	X	
27	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	X	
28	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD +	X	
29	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	X	
30	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	X	
31	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR +	X	
32	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRA-DICULAR +	X	
33	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTI-RRADICULAR +	X	
34	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	X	
35	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD +	X	
36	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD +	X	
37	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	X	
38	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	X	
39	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE +	X	
40	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	X	
41	243101	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTIMETROS	X	
42	243102	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	X	
43	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	X	
44	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MAS DE TRES CENTÍMETROS	X	
45	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	X	
46	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	X	
47	243107	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO	X	

48	243108	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	X	
49	243109	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	X	
50	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	X	
51	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	X	
52	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	X	
53	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	X	
54	243400	GINGIVECTOMIA SOD	X	
55	243500	OPERCULECTOMIA NCOC +	X	
56	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO+	X	
57	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MAS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	X	
58	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	X	
59	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	X	
60	244105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO PEDICULADO	X	
61	244106	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO OSEO LIBRE	X	
62	244107	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCION CON PLACA	X	
63	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO +	X	
64	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD +	X	
65	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	X	
66	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	X	
67	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	X	
68	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD +	X	
69	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD	X	
70	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA	X	
71	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA	X	
72	250203	BIOPSIA ESCISIONAL DE LENGUA	X	
73	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	X	
74	251100	RESECCION DE LESION PROFUNDA EN LA LENGUA SOD	X	
75	252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD	X	
76	252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD +	X	

77	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERRE PRIMARIO +	X	
78	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO +	X	
79	253300	GLOSECTOMIA TOTAL CON LARINGOFARINGECTOMIA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO LIBRE O PEDICULADO SOD	X	
80	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD +	X	
81	255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD	X	
82	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	X	
83	255902	GLOSOPEXIA	X	
84	255903	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	X	
85	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD +	X	
86	256301	DRENAJE DE COLECCION EN LENGUA +	X	
87	260100	SIALOLITOTOMIA SOD	X	
88	260200	EXPLORACIÓN DE GLANDULA SALIVAL SOD	X	
89	260300	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL SOD	X	
90	261201	BIOPSIA ESCISIONAL DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	X	
91	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	X	
92	262901	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	X	
93	263000	SIALOADENECTOMIA SOD +	X	
94	263100	SIALOADENECTOMIA PARCIAL SOD §	X	
95	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LOBULO SUPERFICIAL	X	
96	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL	X	
97	263202	PAROTIDECTOMIA TOTAL CONSERVADORA DEL VII PAR CRANEAL	X	
98	263203	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBLINGUAL	X	
99	263204	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	X	
100	263205	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS PALATINAS	X	
101	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD +	X	
102	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO +	X	
103	264901	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) CON INJERTO +	X	
104	264902	FISTULIZACION DE GLANDULA SALIVAL +	X	
105	269100	EXPLORACION DE CONDUCTO SALIVAL SOD	X	
106	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	X	
107	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	X	
108	271100	DRENAJE DE COLECCION DE PALADAR SOD	X	
109	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	X	
110	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	X	
111	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	X	

112	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	X	
113	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL SOD +	X	
114	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF] +	X	
115	273101	ESCISION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR	X	
116	273201	ESCISION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR	X	
117	273202	RESECCION EN BLOQUE DE APOFISIS ALVEOLAR Y PALADAR	X	
118	273203	PALATECTOMIA PARCIAL NCOC +	X	
119	273204	PALATECTOMIA TOTAL	X	
120	274100	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD +	X	
121	274200	ESCISION DE LESION DE LABIO SOD §	X	
122	274301	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, HASTA DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	X	
123	274302	RESECCION DE LESION BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO	X	
124	274303	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL +	X	
125	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	X	
126	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	X	
127	274902	RESECCION DE BRIDAS INTRAORALES	X	
128	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MASDE CINCO CENTIMETROS	X	
129	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	X	
130	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	X	
131	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	X	
132	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	X	
133	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	X	
134	276101	PALATORRAFIA EN Z (FURLOW)	X	
135	276200	CORRECCION DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA) SOD	X	
136	276201	CORRECCION DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	X	
137	276204	RECONSTRUCCION DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	X	
138	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR	X	
139	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	X	
140	277201	RESECCION PARCIAL DE ÚVULA	X	
141	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	X	
142	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	X	
143	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X	
144	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE	X	

		MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA		
145	762102	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	X	
146	762103	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	X	
147	762104	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS, VIA TRANSCUTANEA	X	
148	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS Y/O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	X	
149	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	X	
150	762202	RESECCION RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	X	
151	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	X	
152	763102	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	X	
153	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	X	
154	763104	HEMIMANDIBULECTOMIA CON DESARTICULACION	X	
155	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	X	
156	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	X	
157	763903	HEMIMAXILECTOMIA	X	
158	764101	MANDIBULECTOMIA TOTAL CON RECONSTRUCCION OSEA	X	
159	764201	MANDIBULECTOMIA TOTAL SIN RECONSTRUCCION OSEA	X	
160	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON DISPOSITIVOS DE FIJACION [OSTEOSINTESIS]	X	
161	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	X	
162	764303	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	X	
163	764304	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO, COLGAJO PEDICULADO	X	
164	764305	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO VASCULARIZADO AUTOLOGO O HETEROLOGO +	X	
165	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	X	
166	764402	RESECCION TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	X	
167	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR, VIA EXTERNA	X	
168	765201	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	X	
169	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	X	
170	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO +	X	
171	766100	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMIA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	X	
172	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	X	

173	766202	OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	X	
174	766205	CORONOIDECTOMIA	X	
175	766302	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANSCUTANEA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	X	
176	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	X	
177	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
178	766601	OSTEOTOMIA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
179	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
180	766604	OSTEOMIA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
181	766901	SUSPENSION ESQUELETICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMIAS FACIALES	X	
182	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	X	
183	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	X	
184	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	X	
185	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD +	X	
186	767201	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
187	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/O FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
188	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X	
189	767302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X	
190	767303	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X	
191	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	X	
192	767401	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
193	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
194	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
195	767404	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U	X	

		OSTEOSINTESIS] +		
196	767501	REDUCCION CERRADA FRACTURA DE CONDILO +	X	
197	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	X	
198	767503	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	X	
199	767601	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE CONDILO, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
200	767602	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
201	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
202	767701	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACION	X	
203	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	X	
204	767703	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MAS DE TRES DIENTES, CON FIJACION	X	
205	767705	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	X	
206	767706	REDUCCION Y FIJACION DE LUXACION DENTO ALVEOLAR QUE COMPROMETE MAS DE TRES DIENTES	X	
207	767801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	X	
208	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	X	
209	767903	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MAS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	X	
210	767907	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASO-ORBITO-ETMOIDAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS] +	X	
211	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	X	
212	768110	INJERTO OSEO AUTÓLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR +	X	
213	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
214	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA +	X	
215	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA §	X	
216	890604	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
217	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	X	
218	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	X	
219	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	X	
220	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL, INTRAORAL, FRONTAL O LATERAL	X	

221	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	X	
222	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO + Incluye: ADAPTACION DE PLACA NEUROMIORELAJANTE	X	
223	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO	X	
224	893108	CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DENTO-MAXILOFACIAL +	X	
225	87.0.4.51	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	X	
226	87.0.4.52	RADIOGRAFIA INTRAORALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	X	
227	87.0.4.53	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	X	
228	87.0.4.54	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	X	
229	87.0.4.55	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	X	
230	87.0.4.56	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES JUAGO COMPLETO	X	

Verificado los aspectos técnicos de la propuesta presentada por el proponente I.P.S. JAIME GUERRERO CIRUGÍA ORAL E IMPLANTOLOGÍA S.A.S con NIT No. 900624773-8, se conceptúa que la propuesta presentada **CUMPLE** con los requisitos exigidos por la unidad en la invitación pública No. S-2020-055729/ AREAD – GRUCO - DESUC 17.2 proceso PN 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*".

Atentamente,

Miguel Salgado T.

Patrullero **MIGUEL ÁNGEL SALGADO TATIS**
Comité Técnico

Elaboro: PT. Miguel Salgado Tatis MST.
Elaboro: PT. Miguel Salgado Tatis
Fecha elaboración: 20/07/2020
Ubicación: DiscoC/2020

Carrera 19 No. 25-116
Teléfono 2812138
desuc.ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co