GS-2025-076565-DEGUA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B GUAJIRA

No. GS-2025- / UPRES – JEFAT 20.1

Riohacha D.E.T y C, 29 de agosto del 2025

Señora Teniente Coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Regional de Aseguramiento No. 8
Av Circunvalar No 45-124 El Parque
Soledad - Atlántico.

ASUNTO: Solicitud Autorización del gasto – Adelantar Proceso Contractual

Respetuosamente me permito solicitar a mi Coronel, tenga a bien autorizar el inicio del proceso contractual, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de realizar la aprobación al requerimiento contractual en los servicios médicos en:

UNIDAD EJECUTORA:	**RASES N ° 8 – UPRES GUAJIRA**			
IMP.PRESUP CONCEPTO:	**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**			
PROGRAMA	O		RUBRO:	Servicios para la comunidad, sociales y personales (020202009)
VALOR VIG 2025:	$ 50.000.000,00	**PLAZO DE EJECUCION**	08 MESES	
VALOR VIG 2026:	$ 60.000.000,00			
VALOR TOTAL	$ 110.000.000,00			

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y demás fines que estime pertinente

Atentamente,

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira

Elaborado por **APA-12 KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ**
Estructuradora Estudio Previo

Dirección calle 15 carrera 7 esq.
degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRAUNIDAD
OFICINA DE CONTRATOS

No. GS- 2025 - - DEGUA/ UPRES-JEFAT 3.1

Riohacha D.T.E y C, 05 de junio de 2025

Señor Teniente Coronel
MANUEL FELIPE LIZARAZO ROJAS
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8
Avenida Circunvalar No. 45 -124
Soledad – Atlantico

Asunto: Solicitud Certificación Plan Anual de Adquisiciones

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de ordenar a quien corresponda, realizar certificación de Plan Anual de Adquisiciones con el fin de realizar proceso de contratacion, cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** por valor de ciento diez millones de pesos mcte ($ 110.000.000,oo) así:

RECURSO	RUBRO PRESUPUESTAL	VIGENCIA	VALOR
16	02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	2025	$ 50.000.000,oo
		Vigencias Futuras 2026	$ 60.000.000,oo

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y fines que estime pertinentes.

APA12. KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ
Dueño de la necesidad – Estructurador ECO

Elaborado por. APA12. Kasandra Pabón Gómez
Fecha de Elaboración. 05/06/2025

Calle 15 con carrera 7, esquina
Teléfono 3505545849
degua.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Fecha recibo estudio: _____. **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: Barranquilla.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	VALOR: 2025: $ 50.000.000,00 2026: $ 60.000.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Mínima Cuantía

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: APA-12 KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ
– Jefe Presupuesto Unidad Prestadora de Salud Guajira

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UPRES GUAJIRA)	ST	FERLEY LEITON CHITO	
ANALISTA DE CONTRATOS (RASES 8)	SI	DAIRO DAVID GOMEZ BELTRAN	
GRUPO DE CONTRATOS (RASES 8) (E)	IJ	JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	N/A
ASESOR JURÍDICO (RASES 8) (E)	IJ	JUAN SEBASTIAN GALVIS ROJAS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 80.000.000,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
APA-12	KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ	Jefe Presupuesto UPRES GUAJIRA	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

Riohacha D.E.T y C, 06 de agosto del 2025

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85122000	Servicios de salud	Practica medica	Servicios dentales
85121700	Servicios de salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de salud

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso es de El valor estimado del presente proceso es de **CIENTO DIEZ MILLONES DE PESOS $ 110.000.000,00 M/CTE** distribuidos así: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($50.000.000,00)**, correspondientes a las vigencias presupuestal 2025 y la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS $ 60.000.000,00 M/CTE** para la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2025-2026
1	02-02-02-009	RASES 8	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	16	1	$50.000.000,00
2	02-02-02-009	RASES 8	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	16	1	$ 60.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO						110.000.000,00

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

NO.	FECHA	NO. PAA	UNIDAD	REC	DESCRIPCIÓN	CANT	Valor unitario 2025-2026
1	10/06/2025	368	RASES 8	16	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	50.000.000,00
2	10/06/2025	368	RASES 8	16	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 "AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	60.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							110.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas naturales o jurídicos, nacionales o extranjeros, con representación o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, fabricante, distribuidor o comerciante en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan expresamente el objeto del proceso y con todos los requisitos exigidos para el mismo El presente proceso SI aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto NO supera los 125.000 dólares, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Guajira, a través de los Establecimientos de Baja Complejidad en Riohacha y en Maicao, tiene como fin primordial: prestar los servicios de Odontología Especializada para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de la Guajira.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, como entidad promotora de salud, perteneciente al Subsistema de Salud de las fuerzas militares y de policía de conformidad a las leyes 352 de 1997 delega a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8**. la gestión del aseguramiento en salud y administración de los recursos con la finalidad de prestar la atención integral oportuna y con calidad a sus usuarios (cotizantes y beneficiarios), la ley 1751 de 2015 define la salud como un derecho fundamental, es así que para la garantía de este derecho fundamental. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8. Cuenta con presencia en la jurisdicción comprendida por los departamentos de ATLANTICO, BOLIVAR, CESAR, GUAJIRA, MAGDALENA. En consecuencia, se garantiza protección y cuidado del derecho a la salud por medio de diferentes establecimientos de sanidad policial primarios y uno complementario.

La misionalidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8. Es la de garantizar la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad, por medio de establecimientos propios y red contratada en el marco del acuerdo 002 del 27 de abril de 2001.

Los establecimientos de salud primarios y complementario son los encargados de prestar servicios de salud a la población. Sin embargo, su portafolio de servicios es limitado en cuanto al apoyo tecnológico en materia de servicios de odontología especializada, que son necesarias para realizar diagnósticos precisos y orientar las acciones de tratamiento. Estos servicios pueden ser solicitados por los profesionales en red propia y contratada, quienes requieren contar con herramientas adecuadas para garantizar la toma de decisiones a favor de la salud de los pacientes.

Los servicios a prestar a los usuarios adscritos al Subsistema de Salud, están identificados en el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (MAPIPOS), en la

jurisdicción y dar cumplimiento al Plan de Beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2.000 "Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"; Capítulo II RÉGIMEN DE BENEFICIOS; ARTICULO 27, y el ACUERDO 002 ya mencionado, del Consejo Superior De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Plan De Beneficios De Sanidad Policial".

Identificada la necesidad de asegurar la prestación de los servicios médicos hospitalarios ambulatorios y de urgencias por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8, en cumplimiento del deber constitucional se requiere contratar los servicios objeto del presente proceso, de acuerdo al plan de beneficios para la sanidad militar y policial contenidos en el acuerdo no 002 / 01.

CAPACIDAD INSTALADA

La Unidad Prestadora de Salud Guajira, no cuenta con los servicios de odontología especializada en la red propia, teniendo en cuenta que esta no cuenta con personal ni equipos ni instalaciones adecuadas para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios.

ALTERNATIVAS PARA SUPLIR LA NECESIDAD

Como alternativa Nro. 1, Contratación de los profesionales especialistas, con adquisición de equipos tecnológicos, adecuación de las áreas físicas y adquisición de elementos e insumos para los diferentes procedimientos.

Como alternativa Nro. 2, Contratación de una entidad I.P.S especializada en la prestación de los servicios de odontología especializada para la atención de nuestros usuarios en la totalidad de los servicios y procedimientos que requieran.

Por lo anterior se establece que la mejor alternativa para suplir nuestra necesidad, resulta ser la contratación con una entidad I.P.S. que preste la totalidad de servicios requeridos, ya que con la alternativa Nro.1 resultaría muy costoso la implementación del servicio y remodelación de la infraestructura física de la clínica. Lo anterior teniendo en cuenta que el decreto No. 7595 del 2000, que reestructuró el SSPN, autoriza la contratación de aquellos servicios.

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA LLEVAR A CABO LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

La ausencia de Instalaciones propias infraestructura o capacidad instalada, donde se le pueda brindar y garantizar la prestación de servicios de odontología especializada para los usuarios y beneficiarios del SSPN, se hace necesario llevar a cabo y buscar alternativas de solución que se encuentren en capacidad de garantizar el servicio a nuestros usuarios y beneficiarios, para lo cual los posibles oferentes deben contar con las debida infraestructura física y tecnológica suficiente para atender la población con necesidad de la atención, cumpliendo con los diferentes requisitos emanados por el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Protección Social, "Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad" de aplicación estricta y obligatoria.

Se hace necesario, y teniendo en cuenta lo descrito sobre la necesidad de la prestación de los servicios de odontología especializada para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 del CSSSMP, es de obligatoriedad la contratación de los diferentes Niveles de atención antes anotados, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios.

Conveniencia: Se contrata para satisfacer las necesidades de la población de los usuarios del sistema de salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Guajira, para la prestación de los servicios de odontología especializada para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, pertenecientes a la Regional de

Aseguramiento en Salud No. 8 según lo establecido en el acuerdo 002 del 2001 del CSSSMP buscando ofrecer servicios integrales de salud.

Oportunidad: En la actualidad la Unidad Prestadora de Salud Guajira, perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 NO cuenta en la actualidad con los servicios de odontología especializada para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en la ciudad de Riohacha - Guajira.

Además, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, en el departamento de la Guajira NO cuenta con capacidad instalada, infraestructura técnica y científica suficiente, para la prestación de los servicios de odontología especializada para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional con el fin de atender los requerimientos que se generan por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de salud Guajira y su área de influencia.

Tomando en consideración que el espíritu de la ley de seguridad social en salud colombiana es la cobertura y protección del riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (EPS), y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de EPS, al igual que los planes y programas que coordine con el comité de salud de la policía nacional y que como cualquier EPS es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por regionales y seccionales para poder disponer de una red completa nacional buscando ofrecer servicios integrales de salud a los usuarios policiales de todo el país y que para el caso del Departamento de la Guajira es la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 la que debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos para proporcionar a la población usuaria una protección integral a su salud.

Que los servicios a prestar a los usuarios adscritos al subsistema de salud, están identificados en *el Manual de Actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud* (**MAPIPOS**), para la atención integral en servicios de salud de mediana y alta complejidad en la jurisdicción y dar cumplimiento al plan de beneficios de la Policía Nacional, según Decreto 1795 de 2000 "*por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional*"; capítulo ii régimen de beneficios; Articulo 27, y el Acuerdo 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*plan de beneficios de Sanidad Policial*"

Los usuarios del departamento de la Guajira, La población discriminada por municipio y cursos de vida pór género es:

MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general
ALBANIA	44035	F				5			5
ALBANIA	44035	M				2			2
BARRANCAS	44078	F	3		2	3	3		11
BARRANCAS	44078	M	1	3	2	1	12		19
DIBULLA	44090	F	7	2	3	12	7	3	34
DIBULLA	44090	M	2	3	2	10	14		31
DISTRACCIÓN	44098	F	2		2		2		6
DISTRACCIÓN	44098	M			2	4	6		12
EL MOLINO	44110	F	1	3	1	1	5		11
EL MOLINO	44110	M	2	1	4	5	7	1	20
FONSECA	44279	F	7	2	3	7	9	3	31

FONSECA	44279	M	6	4	5	8	30	4	57
HATONUEVO	44378	F	1	2		3	1	1	8
HATONUEVO	44378	M	1	2	2	5	6		16
LA JAGUA DEL PILAR	44420	F				1			1
LA JAGUA DEL PILAR	44420	M				3			3
MAICAO	44430	F	43	57	46	54	87	9	296
MAICAO	44430	M	44	63	37	60	242	11	457
MANAURE	44560	F	1	3		6		3	13
MANAURE	44560	M	1	1	2	1	4	1	10
RIOHACHA	44001	F	259	297	212	361	597	65	1791
RIOHACHA	44001	M	228	319	243	455	1121	111	2477
SAN JUAN DEL CESAR	44650	F	2	7	5	6	9		29
SAN JUAN DEL CESAR	44650	M	7	6	6	17	30	2	68
URIBIA	44847	F	8	9	1	167	25		210
URIBIA	44847	M	5	9	7	36	25	1	83
URUMITA	44855	F		1		3	1		5
URUMITA	44855	M	2			1	5		8
VILLANUEVA	44874	F			1	4	2	1	8
VILLANUEVA	44874	M		1		1	7		9

IMPACTO AMBIENTAL

Debido a la dinámica de su actividad y su relación causal con elementos externos, las instituciones hospitalarias en su condición de prestadoras de servicios pueden provocar efectos en el entorno circundante y generar desequilibrios en los ambientes físico, químico y biológico al igual que cualquier industria (1). El impacto ambiental del sector salud es muy significativo, debido en su mayoría al consumo intensivo de agua (2) y energía (3) y a la generación de residuos tanto biológicos como de material y equipo médico

PRINCIPALES RECOMENDACIONES QUE SE PUEDEN IMPLEMENTAR EN LAS INSTITUCIONES HOSPITALARIAS PARA REDUCIR SU HUELLA DE CARBONO.

SUSTANCIAS QUÍMICAS

• Buscar alternativas de sustitución para sustancias como mercurio, glutaraldehído, retardantes de llama, policloruro de vinilo PVC y bisfenol A BPA, entre otros; también para aquellas sustancias que se identifiquen como cancerígenas, mutagénicas o bioacumulativas.
• Establecer políticas que requieran que se brinde información sobre los ingredientes químicos de productos y materiales y aseguren que por lo menos hayan sido sometidos a una prueba de toxicidad básica.

ENERGÍA

• Realizar auditorías energéticas que permitan encontrar puntos de desperdicio y alternativas eficientes de ahorro.
• Iniciar programas de sustitución de energía por fuentes renovables como solar o viento.
• Sustituir los combustibles actuales por otros más limpios.
• Establecer programas de capacitación para reducir el consumo de energía en las actividades desarrolladas.

AGUA

• Establecer un marco de acción que tenga como objetivo un "consumo neto de agua igual a cero" dentro de un sistema hospitalario.
• Reducir consumos instalando grifos e inodoros eficientes y realizando mantenimiento para prevenir pérdidas.
• Eliminar agua en refrigeración y sellado de bombas de vacío.
• Pasar a equipos radiológicos con imágenes digitales.
• Recoger aguas lluvia y reciclar aguas grises para su uso en distintos procesos.
• Implementar tecnologías de tratamiento de aguas residuales in situ.

ALIMENTOS

• Fomentar la adquisición de productos orgánicos locales.
• Eliminar comidas rápidas y refrescos azucarados.
• Promover entre agricultores y distribuidores que se provea de alimentos producidos sin plaguicidas, hormonas o antibióticos.
• Establecer mecanismos de comunicación entre empleados, pacientes y comunidad para inculcar prácticas y procedimientos alimentarios que fomenten la nutrición, la igualdad social y la sustentabilidad ambiental.
• Minimizar los residuos alimentarios.
• Establecer opciones de reutilización de sobras: abonos, comida para animales, etc.
• Promover en los predios del hospital el desarrollo de huertas comunitarias.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

• Prescribir cantidades pequeñas al recetar un nuevo medicamento.
• No proporcionar muestras de medicamentos a los pacientes (terminan dispuestos de manera inadecuada).
• Informar sobre los métodos de disposición segura de medicamentos (vencidos o no utilizados).
• Desarrollar programas de capacitación a los médicos con el fin de optimizar la prescripción de medicamentos.
• Celebrar contratos que garanticen la devolución de los fármacos sobrantes al fabricante.
• Promover programas de recuperación de medicamentos no utilizados para evitar que sean arrojados a desagües o junto con los residuos domésticos.

RESIDUOS

• Implementar procedimientos de compras que eviten materiales tóxicos y productos descartables innecesarios.
• Separar los residuos en origen, de manera que a cada tipo se le dé el manejo adecuado.
• Reducir el uso de medicamentos inyectables cuando los tratamientos por vía oral tengan la misma eficacia.
• Establecer programas de Basura Cero y de capacitación sobre el manejo de residuos a todo el personal.
• Introducir tecnologías de tratamiento de residuos alternativas a la incineración.

NOTA: El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del Inicio del servicio.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO:

En cumplimiento a lo establecido en los términos del Capítulo 1 sistema de compras y contratación pública, Sección 4 de la Subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un

Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano, se concluye que el presente proceso de contratación **NO** está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según lo señalado en el literal D del **MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN-COLOMBIA COMPRA EFICIENTE"** el cual dice: *"Las Entidades Estatales deben determinar en la etapa de planeación si los Acuerdos Comerciales son aplicables al Proceso de Contratación que están diseñando y en caso de que sean aplicables, cumplir con las obligaciones derivadas de los mismos.* ***Las Entidades Estatales no deben hacer este análisis para los Procesos de Contratación adelantados por las modalidades de selección de contratación directa y de mínima cuantía".***

MES EN EL QUE SE PROYECTA LA PRESTACION DEL SERVICIO

El presente proceso está proyectado para ser adjudicado en el mes de septiembre del año 2025.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
ODONTS CENTER LTDA. – RASES 8 - UPRES GUAJIRA	67-7-200342-22 DEL 30/11/2022	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	PN RASE 8 UPRES GUAJIRA MIC 131-2022	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
ODONTS CENTER LTDA. – RASES 8 - UPRES GUAJIRA	67-7-200263-23 DEL 19/07/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA	PN RASE 8 UPRES GUAJIRA SA MC 025-2023	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO
ODONTS CENTER LTDA. – RASES 8 - UPRES GUAJIRA	67-7-20211-24 DEL 14/11/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8	PN RASE 8 MIC 080-2024	Desarrollo del objeto del contrato sin contratiempos	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (No aplica)

4.1.3 EXPERIENCIA (No aplica)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACION ECONOMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 *"Procedimiento"* de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el **anexo OFERTA ECONOMICA**.

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación.
2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.
Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el

comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (No aplica)

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta, las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección social o quien haga sus veces y ubicadas en la Ciudad de Riohacha.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud guajira, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la unidad prestadora de salud guajira.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, el CONTRATISTA cuenta con un plazo hasta el 31 de diciembre para la vigencia 2025 y para la vigencia 2026 hasta el 31 de mayo y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, para dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga; dicho plazo iniciará a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la Carta de Iniciación de Ejecución del Contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1°. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio - IPS entidad que figura en el contrato suscrito.

✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).

✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.

✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.

✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.

✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.

✓ Valor total.

✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.

✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.

✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.

✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.

✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* descrito de la siguiente manera:

✓ *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el*

número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
- ✓ Razón Social
- ✓ Nombre funcionario
- ✓ Cédula de Ciudadanía
- ✓ Teléfono celular
- ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
- ✓ Fecha Final periodo de facturación
- ✓ Correo Electrónico

✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de Diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según' "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ***ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011***; donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se 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 Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO

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"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el **RESPONSABLE DE ATENCION AL USUARIO DE LA UPRES GUAJIRA** o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el jefe de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, 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. 3256 de 16 de diciembre de 2004. Y capítulo XII de la resolución 00090 del 15/01/2018 "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en La Policía Nacional"

NOTA: Se hace la claridad que la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Guajira, realiza la asignación del presente supervisor, teniendo en cuenta que nuestra unidad no cuenta con personal uniformado ni no uniformado de planta, a fin con el objeto contractual del presente proceso.

Es de anotar que dicha funcionaria ha venido supervisando los anteriores contratos, con relación al objeto, sin presentar novedades.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 realizará la adjudicación de **FORMA TOTAL**, mediante aceptación de la oferta, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el decreto 1082 de 2015, a aquel oferente u oferentes que cumplan con los requisitos exigidos en la invitación y que obtengan la mejor calificación en la evaluación.

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

SE ENCEUNTRAN DESCRITA EN EL ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 8 - Unidad Prestadora De Salud Guajira, tiene la necesidad de contratar los servicios de **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8**, en forma oportuna a fin de que el individuo se vincule a su medio laboral y familiar en el menor tiempo posible y el pronóstico de la enfermedad sea favorable.

Para establecer precios estimados mediante este estudio se tomó como referencia los valores históricos como CONTRATO 67-7-200342 – 22 +IPC 2022+IPC 2023+IPC 2024, contrato 67-7-200263-23+IPC 2023+IPC 2024 Y CONTRATO 67-7-20211 – 24 + IPC 2024, y se saca el promedio entre los valores contratados dando cumplimiento al principio de pluralidad de oferentes.

Donde el presente proceso contractual será por modalidad de mínima cuantía Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 201,1 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Articulo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Articulo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capitulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Riohacha se encuentran entidades prestadoras de servicios de salud para la rehabilitación terapéutica de nuestros usuarios

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

NOMBRE	NIT	DV	DIRECCIÓN
ODONTS CENTER S.A. S	900579595	0	Calle 7 No.12 - 48 Riohacha La Guajira, Colombia
CLINICA RIOHACHA INVERSIONES DAMA SALUD SAS	830.108.482	3	Cl. 7 # 10 - 16, Riohacha La Guajira, Colombia
IDENT			Calle 7 #11-123 Riohacha La Guajira, Colombia
UNISALUD DE LA GUAJIRA			Calle 7 #7 33 Riohacha La Guajira, Colombia

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTÓ: Los servicios ya han sido contratados y se tienen bases de tarifas.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Por ser este un departamento con limitaciones de oferentes para el servicio objeto del presente estudio, las tarifas tienen variaciones consideratívas y más por la dificultad de acceso donde se requiere el servicio.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La Regional de Aseguramiento en Salud No 8 al adquirir los servicios objeto del presente estudio para el manejo adecuado de nuestros pacientes en la ciudad de Riohacha - La Guajira y corregimientos aledaños, que amerita servicios de odontología especializada en forma oportuna a fin de que el individuo se vincule a su medio laboral y familiar en el menor tiempo posible y el pronóstico de la enfermedad sea favorable

COSTOS INDIRECTOS: El oferente deberá sufragar con las pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurra al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato; de igual manera el oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos y vehículos que se llegaran a utilizar para ejecución del futuro contrato como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual..

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar será pesos colombianos, en la cual se debe presentar la oferta y se celebrará el contrato.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

Se consultó la página www.colombiacompra.com, y se deja constancia de contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo en otras entidades, con objeto relacionado al del presente proceso y se encontraron los siguientes contratos con un objeto similar.

ENTIDAD , CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 – ORTHO ESTHETIC Y SPA SAS	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA	65-7-20151-25 - 21/07/2025	No. PN RASES 6 MIC 165 2025	$ 99.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – FUNDACION UNIDAD MEDICA ADVENTISTA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER	068-7-200038-25 – DEL 04/03/2025	PN RASES N°5 MIC 003 2025	$ 20.000.000,00

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP 65-7-20151-25 – 21/07/2025	PRECIOS SECOP 068-7-200038-25 – 04/03/2025	PRECIO PROMEDIO SECOP
1	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	N/A	N/A	N/A
2	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	N/A	N/A	N/A
3	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	N/A	N/A	N/A
4	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	130.723	65.001	97.862
5	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	51.982	65.001	58.492
6	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	N/A	N/A	N/A
7	231101B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	117.207	123.335	120.271
8	231201B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	142.023	138.852	140.438
9	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	317.655	177.289	247.472

10	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	125.937	203.809	164.873
11	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	166.463	N/A	166.463
12	231401B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	170.646	428.716	299.681
13	231501B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	66.932	125.003	95.968
14	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	N/A	N/A	N/A
15	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	38.099	70.279	54.189
16	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	49.463	65.946	57.704
17	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	N/A	N/A	N/A
18	232201B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	N/A	N/A	N/A
19	232301B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	31.222	N/A	31.222
20	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	136.980	N/A	136.980
21	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	37.112	N/A	37.112
22	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	N/A	N/A	N/A
23	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	25.092	PRECIO CON FORMULA	25.092
24	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	25.050	101.018	63.034
25	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	83.763	111.446	97.605
26	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	62.694	471.045	266.869
27	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	92.663	691.872	392.268
28	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	N/A	132.203	132.203
29	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	105.372	N/A	105.372
30	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	129.928	590.198	360.063
31	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	271.636	812.521	542.079
32	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	124.348	N/A	124.348
33	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	277.365	691.680	484.523
34	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	46.740	841.680	444.210
35	235101B	REIMPLANTE DE DIENTE	101.583	129.096	115.339
36	235201B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	99.453	133.616	116.535
37	236101B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	406.289	241.710	324.000
38	236201B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	279.652	781.383	530.517
39	236301B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	107.294	521.322	314.308
40	237102B	PULPOTOMÍA	33.108	77.349	55.229
41	237103B	PULPECTOMÍA	N/A	N/A	N/A
42	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	94.361	176.591	135.476
43	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	114.401	206.793	160.597
44	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	168.273	256.883	212.578
45	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	35.495	109.178	72.337
46	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	51.534	132.370	91.952
47	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	165.352	390.007	277.680
48	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	N/A	246.001	246.001

49	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	N/A	115.190	115.190
50	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	N/A	98.240	98.240
51	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	N/A	109.540	109.540
52	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	N/A	N/A	N/A
53	237701B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	93.710	182.990	138.350
54	237702B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	91.905	199.940	145.923
55	237703B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	95.680	N/A	95.680
56	237801B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	80.090	N/A	80.090
57	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	N/A	170.953	170.953
58	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	82.285	N/A	82.285
59	240201B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	89.789	93.753	91.771
60	240301B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	114.808	117.780	116.294
61	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	N/A	128.312	128.312
62	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	71.271	168.992	120.131
63	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	73.408	177.340	125.374
64	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	74.887	198.209	136.548
65	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	110.359	N/A	110.359
66	241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	77.250	161.994	119.622
67	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	159.952	171.009	165.480
68	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	151.612	184.776	168.194
69	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	N/A	N/A	N/A
70	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	151.612	133.832	142.722
71	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	81.528	N/A	81.528
72	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)	N/A	391.827	391.827
73	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)	N/A	421.010	421.010
74	242301B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	N/A	136.114	136.114
75	242401B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)	100.646	281.257	190.952
76	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	145.969	185.688	165.829
77	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	360.508	185.688	273.098
78	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	141.801	185.688	163.744
79	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	129.782	185.688	157.735
80	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	248.547	N/A	248.547
81	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	N/A	N/A	N/A
82	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	N/A	N/A	N/A
83	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	N/A	N/A	N/A
84	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	N/A	N/A	N/A
85	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	492.648	N/A	492.648

86	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	N/A	111.016	111.016
87	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	N/A	115.190	115.190
88	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	N/A	N/A	N/A
89	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	159.815	202.384	181.099
90	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	195.262	199.218	197.240
91	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	65.414	N/A	65.414
92	243401B	GINGIVECTOMÍA	172.747	156.254	164.500
93	243501B	CUÑA DISTAL	N/A	N/A	N/A
94	243502B	OPERCULECTOMÍA	N/A	N/A	N/A
95	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	91.273	280.473	185.873
96	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	184.332	325.473	254.902
97	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	73.361	N/A	73.361
98	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	244.158	N/A	244.158
99	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	259.197	N/A	259.197
100	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	163.025	N/A	163.025
101	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	197.802	N/A	197.802
102	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	115.780	N/A	115.780
103	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	494.589	N/A	494.589
104	245101B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	75.351	N/A	75.351
105	245201B	ALVEOLECTOMÍA	N/A	N/A	N/A
106	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	72.928	145.914	109.421
107	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	72.499	145.914	109.207
108	247403B	FERULIZACIÓN	58.358	N/A	58.358
109	248101B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	N/A	N/A	N/A
110	248201B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	N/A	N/A	N/A
111	249101B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	50.861	N/A	50.861
112	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	97.442	105.956	101.699
113	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	83.048	105.956	94.502
114	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	152.893	105.956	129.424
115	274101B	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	58.549	N/A	58.549
116	275303B	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	348.480	200.044	274.262
117	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	50.043	N/A	50.043
118	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	250.934	N/A	250.934
119	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	N/A	N/A	N/A
120	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	N/A	N/A	N/A
121	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	N/A	N/A	N/A
122	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	N/A	N/A	N/A
123	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	N/A	N/A	N/A
124	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	N/A	N/A	N/A
125	764302B	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	71.735	N/A	71.735
126	766402B	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	N/A	N/A	N/A
127	767201B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	N/A	N/A
128	767302B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	N/A	N/A	N/A
129	767402B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	N/A	N/A

130	767403B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	N/A	N/A
131	767404B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	N/A	N/A
132	767502B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	N/A	N/A	N/A
133	767503B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	N/A	N/A	N/A
134	767602B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	N/A	N/A
135	767603B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	N/A	N/A	N/A
136	767701B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	N/A	N/A	N/A
137	767802B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	230.386	N/A	230.386
138	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	258.435	537.508	397.971
139	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	N/A	28.103	28.103
140	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	N/A	N/A
141	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	N/A	N/A
142	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	N/A	26.364	26.364
143	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	N/A	N/A	N/A
144	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	N/A	22.096	22.096
145	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	N/A	N/A	N/A
146	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	12.694	N/A	12.694
147	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	12.694	N/A	12.694
148	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	N/A	N/A	N/A
149	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	N/A	N/A	N/A
150	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	12.694	N/A	12.694
151	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	N/A	N/A	N/A
152	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	N/A	N/A	N/A
153	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	N/A	N/A	N/A
154	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	N/A	N/A	N/A
155	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	55.448	N/A	55.448
156	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	N/A	N/A	N/A
157	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	N/A	N/A	N/A
158	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	N/A	N/A	N/A
159	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	N/A	N/A	N/A
160	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	N/A	N/A	N/A
161	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	52.145	N/A	52.145
162	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	N/A	N/A	N/A
163	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	55.448	N/A	55.448
164	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	N/A	N/A	N/A

165	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	N/A	N/A	N/A
166	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	N/A	N/A	N/A
167	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	N/A	N/A	N/A
168	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	N/A	N/A	N/A
169	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	48.842	N/A	48.842
170	2DS003B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	N/A	N/A	N/A

Nota: Para lograr el precio promedio secop se tomaron los precios de los contratos No. 65-7-20151-25 - 21/07/2025 y 068-7-200038-25 – 04/03/2025., se promediaron y como resultados se obtuvo el precio promedio secop.

Es de anotar que los ítems donde solo hubo un precio cotizado, este se tomó como referencia para el precio promedio secop.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEMS	CUBS	DESCRIPCION	67-7-200342-22	IPC 2022+2023+2024	67-7-200263-23	IPC 2023+2024	67-7-20211-24	IPC 2024	VALOR HISTÓRICO DE REFERENCIA
1	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	32.823	42.685	36.435	41.887	53.096	55.857	46.809
2	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	40.169	52.238	44.590	51.262	71.538	75.258	59.586
3	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	40.169	52.238	44.590	51.262	71.538	75.258	59.586
4	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	18.600	24.188	20.646	23.735	28.504	29.986	25.970
5	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	18.600	24.188	20.646	23.735	28.504	29.986	25.970
6	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	18.600	24.188	20.646	23.735	28.504	29.986	25.970
7	231100B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	91.437	118.910	101.500	116.687	110.248	115.981	117.193
8	231200B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	151.926	197.573	168.646	193.880	171.451	180.366	190.606
9	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	407.950	530.521	452.848	520.606	424.093	446.146	499.091
10	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	407.950	530.521	452.848	520.606	424.093	446.146	499.091
11	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	407.950	530.521	452.848	520.606	412.218	433.653	494.927
12	231400B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	407.950	530.521	452.848	520.606	400.343	421.161	490.763
13	231500B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	407.950	530.521	452.848	520.606	424.093	446.146	499.091
14	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	33.657	43.769	37.361	42.951	44.340	46.646	44.455
15	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	58.613	76.224	65.064	74.799	71.402	75.115	75.379
16	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	39.597	51.494	43.954	50.531	54.401	57.230	53.085
17	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	58.613	76.224	65.064	74.799	76.152	80.112	77.045

18	232200B	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	58.613	76.224	65.064	74.799	71.402	75.115	75.379
19	232300B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	42.359	55.086	47.019	54.054	56.870	59.827	56.323
20	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	133.586	173.723	148.288	170.476	155.055	163.118	169.105
21	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	291.868	379.562	323.991	372.468	296.563	311.984	354.671
22	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	291.868	379.562	323.991	372.468	332.188	349.462	367.164
23	233100B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN METÁLICA SOD	586.134	762.242	650.644	747.997	N/A	N/A	755.119
24	233200B	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	911.765	1.185.711	1.012.113	1.163.551	N/A	N/A	1.174.631
25	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	56.112	72.971	62.288	71.608	145.167	152.716	99.098
26	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	56.112	72.971	62.288	71.608	145.167	152.716	99.098
27	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	56.112	72.971	62.288	71.608	121.417	127.731	90.770
28	234104B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	256.649	333.761	284.895	327.523	N/A	N/A	330.642
29	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	781.512	1.016.322	867.525	997.329	983.693	1.034.845	1.016.105
30	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	307.134	399.414	340.936	391.949	512.086	538.714	443.359
31	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	312.605	406.529	347.009	398.930	350.727	368.965	391.475
32	234203B	PATRÓN DE NÚCLEO	125.198	162.815	138.976	159.770	N/A	N/A	161.292
33	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	466.908	609.794	520.515	598.397	514.216	540.955	583.049
34	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	703.362	914.692	780.773	897.597	842.574	886.388	899.559
35	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	703.362	914.692	780.773	897.597	842.574	886.388	899.559
36	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	312.605	406.529	347.009	398.930	374.477	393.950	399.803
37	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	1.094.118	1.422.853	1.214.535	1.396.261	1.191.919	1.253.899	1.357.671
38	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PRÓTESIS	2.031.933	2.642.440	2.255.560	2.593.056	2.030.351	2.135.929	2.457.142
39	235100B	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	216.636	281.726	240.477	276.459	549.928	578.524	378.903
40	235200B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	216.636	281.726	240.477	276.459	264.851	278.623	278.936
41	236100B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	183.813	239.041	204.042	234.572	224.723	236.409	236.674
42	236200B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	183.813	239.041	204.042	234.572	224.723	236.409	236.674
43	236300B	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (ÓSEOINTEGRACIÓN) SOD	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911

44	237101B	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	93.781	121.958	104.102	119.678	N/A	N/A	120.818
45	237102B	PULPOTOMÍA	93.781	121.958	104.102	119.678	131.343	138.173	126.603
46	237200B	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	625.210	813.058	694.020	797.863	N/A	N/A	805.461
47	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	121.291	157.734	134.639	154.784	179.688	189.032	167.183
48	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	303.852	395.146	337.293	387.761	378.527	398.210	393.706
49	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	548.622	713.459	609.002	700.124	632.982	665.897	693.160
50	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	60.802	79.070	67.493	77.592	101.858	107.155	87.939
51	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	60.802	79.070	67.493	77.592	113.733	119.647	92.103
52	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	548.622	713.459	609.002	700.124	N/A	N/A	706.792
53	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	273.530	355.714	303.633	349.064	410.792	432.153	378.977
54	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	548.622	713.459	609.002	700.124	656.732	690.882	701.488
55	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	548.622	713.459	609.002	700.124	609.232	640.912	684.832
56	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	548.622	713.459	609.002	700.124	533.232	560.960	658.181
57	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	548.622	713.459	609.002	700.124	533.232	560.960	658.181
58	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	548.622	713.459	609.002	700.124	533.232	560.960	658.181
59	237701B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	183.813	239.041	204.042	234.572	223.708	235.341	236.318
60	237702B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	183.813	239.041	204.042	234.572	223.708	235.341	236.318
61	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	183.813	239.041	204.042	234.572	223.708	235.341	236.318
62	237800B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	183.813	239.041	204.042	234.572	223.708	235.341	236.318
63	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	312.605	406.529	347.009	398.930	322.227	338.983	381.481
64	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	388.255	504.909	430.987	495.474	406.486	427.623	476.002
65	240200B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	143.642	186.800	159.450	183.308	156.920	165.080	178.396
66	240300B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	153.958	200.216	170.902	196.473	185.143	194.770	197.153
67	240400B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	153.958	200.216	170.902	196.473	208.893	219.755	205.481
68	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	86.279	112.202	95.773	110.103	219.636	231.057	151.121
69	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	86.279	112.202	95.773	110.103	219.636	231.057	151.121
70	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	86.279	112.202	95.773	110.103	219.636	231.057	151.121
71	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	86.279	112.202	95.773	110.103	219.636	231.057	151.121
72	241200B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD	129.422	168.308	143.665	165.161	158.226	166.454	166.641
73	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS	153.958	200.216	170.902	196.473	188.224	198.012	198.234

		PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)							
74	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	153.958	200.216	170.902	196.473	188.224	198.012	198.234
75	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	153.958	200.216	170.902	196.473	188.224	198.012	198.234
76	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	183.813	239.041	204.042	234.572	223.708	235.341	236.318
77	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	183.813	239.041	204.042	234.572	224.723	236.409	236.674
78	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	468.908	609.794	520.515	598.397	573.270	603.080	603.757
79	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	937.815	1.219.588	1.041.030	1.196.795	1.146.539	1.206.159	1.207.514
80	242300B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	183.813	239.041	204.042	234.572	224.723	236.409	236.674
81	242400B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	234.454	304.897	260.257	299.198	286.635	301.540	301.878
82	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	215.697	280.505	239.436	275.262	263.704	277.417	277.728
83	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	301.977	392.708	335.211	385.367	369.186	388.384	388.820
84	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	345.116	448.808	383.099	440.420	421.926	443.866	444.365
85	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
86	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	589.261	766.308	654.114	751.986	720.409	757.870	758.722
87	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.205.093	1.567.171	1.337.724	1.537.882	1.473.303	1.549.915	1.551.656
88	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.317.631	1.713.522	1.462.648	1.681.498	1.610.887	1.694.653	1.696.557
89	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.488.000	1.935.079	1.651.768	1.898.915	1.819.175	1.913.772	1.915.922
90	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	1.891.261	2.459.503	2.099.412	2.413.538	2.312.187	2.432.421	2.435.154
91	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	215.697	280.505	239.436	275.262	263.704	277.417	277.728

92	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	153.956	200.216	170.902	196.473	173.268	182.278	192.989
93	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	183.813	239.041	204.042	234.572	199.958	210.356	227.990
94	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	183.813	239.041	204.042	234.572	199.958	210.356	227.990
95	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	301.977	392.708	335.211	385.367	388.726	408.940	395.672
96	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	388.255	504.909	430.987	495.474	465.861	490.086	496.823
97	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	388.255	504.909	430.987	495.474	465.861	490.086	496.823
98	243400B	GINGIVECTOMIA SOD	183.813	239.041	204.042	234.572	211.833	222.848	232.154
99	243501B	CUÑA DISTAL	153.958	200.216	170.902	196.473	188.224	198.012	198.234
100	243502B	OPERCULECTOMÍA	183.813	239.041	204.042	234.572	224.723	236.409	236.674
101	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	301.977	392.708	335.211	385.367	369.186	388.384	388.820
102	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
103	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
104	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
105	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
106	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
107	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
108	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	215.697	280.505	239.436	275.262	263.704	277.417	277.728
109	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA SOD	388.255	504.909	430.987	495.474	474.668	499.351	499.911
110	245100B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	175.215	227.859	194.498	223.600	214.212	225.351	225.603
111	245200B	ALVEOLECTOMÍA SOD	386.692	502.876	429.251	493.478	472.756	497.339	497.898
112	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	122.073	158.751	135.507	155.782	149.241	157.002	157.178
113	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	82.372	107.121	91.437	105.118	100.705	105.942	106.060
114	247403B	FERULIZACIÓN	122.073	158.751	135.507	155.782	149.241	157.002	157.178
115	248100B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD	301.977	392.708	335.211	385.367	369.186	388.384	388.820
116	248200B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	81.069	105.427	89.991	103.456	99.113	104.267	104.383
117	249100B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	94.563	122.975	104.969	120.675	115.609	121.621	121.757
118	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	295.136	383.812	324.501	373.055	299.108	314.662	357.176
119	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	527.028	685.377	579.467	666.170	518.005	544.941	632.163
120	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	527.028	685.377	579.467	666.170	529.680	557.434	636.327
121	274101B	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	115.664	150.416	128.393	147.604	141.407	148.760	148.927

122	275303B	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	411.082	534.594	451.983	519.611	495.372	521.131	525.112
123	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	345.116	448.808	383.099	440.420	421.926	443.866	444.365
124	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	474.325	616.839	521.520	599.553	571.583	601.305	605.899
125	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.196.519	2.856.477	2.516.768	2.893.341	2.764.757	2.908.524	2.886.114
126	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	1.897.301	2.467.357	2.086.079	2.398.210	2.286.332	2.405.221	2.423.596
127	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	4.216.225	5.483.017	4.635.734	5.329.358	5.080.737	5.344.935	5.385.770
128	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	6.640.555	8.635.753	7.301.281	8.393.740	8.002.162	8.418.274	8.482.589
129	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	6.113.527	7.950.376	6.721.814	7.727.569	7.367.069	7.750.157	7.809.367
130	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	5.059.471	6.579.622	5.562.881	6.395.230	6.096.885	6.413.923	6.462.925
131	764302B	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	4.216.225	5.483.017	4.322.234	4.968.951	5.026.493	5.287.671	5.246.613
132	766402B	CORTICOTOMIA MANDIBULAR	790.543	1.028.067	869.200	999.255	952.638	1.002.175	1.009.832
133	767201B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO CON FIJACION INTERNA	3.689.197	4.797.640	4.056.267	4.663.188	4.445.645	4.676.819	4.712.549
134	767302B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	2.635.141	3.426.886	2.897.334	3.330.849	3.175.461	3.340.585	3.366.107
135	767402B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	3.162.169	4.112.263	3.476.801	3.997.019	3.810.554	4.008.703	4.039.328
136	767403B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	4.743.254	6.168.395	5.215.201	5.995.529	5.715.830	6.013.053	6.058.992
137	767404B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERNA	6.324.339	8.224.528	6.953.601	7.994.038	7.621.106	8.017.404	8.078.656
138	767502B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.054.056	1.370.754	1.158.933	1.332.339	1.270.184	1.336.234	1.346.442
139	767503B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	1.370.273	1.781.980	1.506.613	1.732.041	1.651.240	1.737.104	1.750.375
140	767602B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.162.169	4.112.263	3.476.801	3.997.019	3.810.554	4.008.703	4.039.328
141	767603B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR CON FIJACION INTERNA	3.162.169	4.112.263	3.476.801	3.997.019	3.810.554	4.008.703	4.039.328
142	767701B	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON FIJACION	1.264.868	1.644.906	1.390.720	1.598.807	1.524.222	1.603.482	1.615.732
143	767802B	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	1.054.056	1.370.754	1.158.933	1.332.339	1.270.184	1.336.234	1.346.442

144	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.108.113	2.741.509	2.161.117	2.484.475	2.513.247	2.643.936	2.623.307
145	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	96.595	125.618	107.226	123.270	118.094	124.235	124.374
146	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	56.026	72.859	62.191	71.496	56.264	59.190	67.848
147	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	56.026	72.859	62.191	71.496	56.264	59.190	67.848
148	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	56.026	72.859	62.191	71.496	56.264	59.190	67.848
149	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	56.026	72.859	62.191	71.496	59.589	62.688	69.014
150	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	29.385	38.214	32.618	37.498	32.446	34.133	36.615
151	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
152	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
153	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
154	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
155	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
156	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
157	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	156.302	203.264	173.504	199.465	187.238	196.974	199.901
158	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	17.460	22.706	19.056	21.907	20.682	21.757	22.124
159	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL Incluye: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA, PRESCRIPCIÓN FARMACOLOGICA, ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISIÓN AL ESPECIALISTA Excluye: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE OPERATORIA, CIRUGÍA, ENDODONCIA, EXODONCIA (23.), PROFILAXIS Y DE APLICACIÓN DE SUSTANCIAS PREVENTIVAS (99.7.)	60.802	79.070	67.493	77.592	68.608	72.176	76.279
160	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
161	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	60.802	79.070	67.493	77.592	82.858	87.167	81.276
162	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	60.802	79.070	67.493	77.592	82.858	87.167	81.276
163	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	60.802	79.070	67.493	77.592	82.858	87.167	81.276

164	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	60.802	79.070	67.493	77.592	82.858	87.167	81.276
165	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	60.802	79.070	67.493	77.592	82.858	87.167	81.276
166	890223B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	60.802	79.070	67.493	77.592	N/A	N/A	78.331
167	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	60.802	79.070	67.493	77.592	82.858	87.167	81.276
168	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
169	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
170	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
171	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
172	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
173	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945
174	890323B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	60.802	79.070	67.493	77.592	N/A	N/A	78.331
175	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	60.802	79.070	67.493	77.592	73.358	77.173	77.945

NOTA: Para hallar el precio del valor histórico se tomó de referencia CONTRATO 67-7-200342 – 22 +IPC 2022+IPC 2023+IPC 2024, contrato 67-7-200263-23+IPC 2023+IPC 2024 y CONTRATO 67-7-20211 – 24 + IPC 2024, y se procedió a establecer el promedio entre los valores contratados dando cumplimiento al principio de pluralidad de oferentes.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB (NO APLICA)

RESULTADOS

Procesos

NOTA: Se verifica en la página web Colombia compra eficiente y se pudo constatar que no existe un acuerdo marco para este proceso.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR COTIZADO ODONCENTER	VALOR COTIZADO UNISALUD	PRECIOS DEL MERCADO
1	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	69.024	36.100	52.562
2	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	92.999	44.100	68.550
3	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	92.999	44.100	68.550
4	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	37.055	20.400	28.727
5	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	37.055	20.400	28.727
6	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	37.055	20.400	28.727
7	231101B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	143.322	200.000	171.661
8	231201B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	222.887	250.600	236.743
9	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	551.321	200.200	375.761
10	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	551.321	200.200	375.761
11	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	535.884	200.200	368.042
12	231401B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	520.446	350.000	435.223
13	231501B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	551.321	320.000	435.661
14	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	57.642	N/A	57.642
15	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	92.823	68.800	80.811
16	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	70.721	50.800	60.761
17	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	98.998	50.800	74.899
18	232201B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	92.823	60.000	76.411
19	232301B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	73.931	N/A	73.931
20	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	201.572	174.100	187.836
21	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	385.532	349.700	367.616
22	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	431.845	220.000	325.922
23	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	188.717	250.000	219.358
24	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	188.717	250.000	219.358
25	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	157.842	250.000	203.921
26	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	1.278.801	840.000	1.059.400
27	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	665.712	900.000	782.856
28	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	455.945	250.000	352.972
29	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	668.481	160.000	414.240
30	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1.095.346	650.000	872.673
31	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR)	1.095.346	840.000	967.673

		DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA			
32	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	486.820	150.000	318.410
33	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1.549.495	840.000	1.194.748
34	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	2.639.457	170.000	1.404.728
35	235101B	REIMPLANTE DE DIENTE	714.907	120.000	417.453
36	235201B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	344.306	120.000	232.153
37	236101B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	292.139	2.500.000	1.396.070
38	236201B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	292.139	1.950.000	1.121.070
39	236301B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	617.068	N/A	617.068
40	237102B	PULPOTOMÍA	170.746	180.000	175.373
41	237103B	PULPECTOMÍA	170.746	250.000	210.373
42	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	233.594	180.000	206.797
43	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	492.085	220.000	356.042
44	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	822.877	280.000	551.438
45	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	132.415	180.000	156.208
46	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	147.853	220.000	183.926
47	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	534.030	900.000	717.015
48	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	853.752	900.000	876.876
49	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	792.002	500.000	646.001
50	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	693.202	250.000	471.601
51	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	693.202	250.000	471.601
52	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	693.202	250.000	471.601
53	237701B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	290.820	350.000	320.410
54	237702B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	290.820	450.000	370.410
55	237703B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	290.820	450.000	370.410
56	237801B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	290.820	202.100	246.460
57	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	418.895	180.000	299.447
58	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	528.432	960.000	744.216
59	240201B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	203.996	120.000	161.998
60	240301B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	240.685	169.400	205.043
61	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	271.560	350.000	310.780
62	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	285.527	240.000	262.764
63	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	285.527	360.000	322.764

64	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	285.527	400.000	342.764
65	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	285.527	400.000	342.764
66	241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	205.694	360.000	282.847
67	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	244.691	350.000	297.345
68	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	244.691	480.000	362.345
69	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	244.691	480.000	362.345
70	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	290.820	202.100	246.460
71	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	292.139	600.000	446.070
72	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)	745.251	600.000	672.625
73	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)	1.490.501	N/A	1.490.501
74	242301B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	292.139	204.000	248.070
75	242401B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)	372.625	500.000	436.313
76	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	342.815	420.000	381.408
77	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	479.942	480.000	479.971
78	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	548.504	540.000	544.252
79	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	617.068	600.000	608.534
80	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	936.531	N/A	936.531
81	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.915.294	N/A	1.915.294
82	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	2.094.154	N/A	2.094.154
83	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	2.364.927	N/A	2.364.927
84	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	3.005.843	N/A	3.005.843
85	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	342.815	400.000	371.408
86	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	225.248	120.000	172.624

87	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	259.945	240.000	249.973
88	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	259.945	N/A	259.945
89	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	505.343	450.000	477.672
90	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	605.619	N/A	605.619
91	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	605.619	450.000	527.810
92	243401B	GINGIVECTOMÍA	275.383	144.000	209.691
93	243501B	CUÑA DISTAL	244.691		244.691
94	243502B	OPERCULECTOMÍA	292.139	300.000	296.070
95	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	479.942	450.000	464.971
96	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	617.068	450.000	533.534
97	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	617.068	N/A	617.068
98	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	617.068	N/A	617.068
99	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	617.068	N/A	617.068
100	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	617.068	N/A	617.068
101	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	617.068	N/A	617.068
102	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	342.815	N/A	342.815
103	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	617.068	N/A	617.068
104	245101B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	278.475	240.000	259.238
105	245201B	ALVEOLECTOMÍA	614.583	144.000	379.291
106	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	194.014	120.000	157.007
107	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	130.916	120.000	125.458
108	247403B	FERULIZACIÓN	194.014	120.000	157.007
109	248101B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	479.942	120.000	299.971
110	248201B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	128.846	150.000	139.423
111	249101B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	150.292	250.000	200.146
112	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	388.840	144.000	266.420
113	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	673.406	180.000	426.703
114	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	688.843	400.000	544.422
115	274101B	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	183.829	156.000	169.914
116	275303B	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	643.983	450.000	546.992
117	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	548.504	350.000	449.252

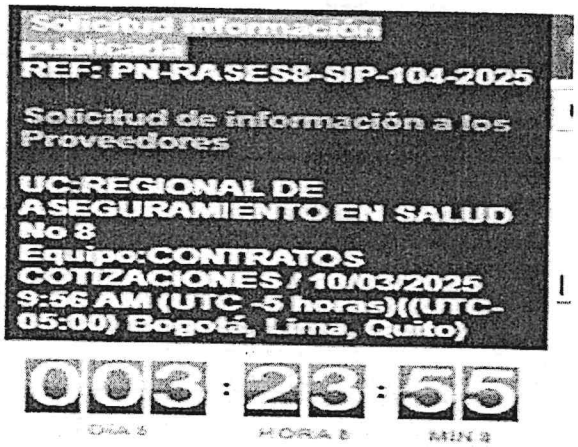
118	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	743.058	450.000	596.529
119	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	3.594.185	N/A	3.594.185
120	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.972.231	N/A	2.972.231
121	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	6.604.958	N/A	6.604.958
122	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	10.402.810	N/A	10.402.810
123	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	9.577.189	N/A	9.577.189
124	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	7.925.951	N/A	7.925.951
125	764302B	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	6.534.441	N/A	6.534.441
126	766402B	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	1.238.430	N/A	1.238.430
127	767201B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	5.779.338	N/A	5.779.338
128	767302B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	4.128.099	N/A	4.128.099
129	767402B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	4.953.720	N/A	4.953.720
130	767403B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	7.430.579	N/A	7.430.579
131	767404B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	9.907.438	N/A	9.907.438
132	767502B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.651.239	N/A	1.651.239
133	767503B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	2.146.612	N/A	2.146.612
134	767602B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	4.953.720	N/A	4.953.720
135	767603B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	4.953.720	N/A	4.953.720
136	767701B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	1.981.488	N/A	1.981.488
137	767802B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	1.651.239	N/A	1.651.239
138	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	3.267.221	N/A	3.267.221
139	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	153.522	30.000	91.761
140	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	73.143	30.000	51.571
141	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	73.143	30.000	51.571
142	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	73.143	30.000	51.571
143	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	77.465	30.000	53.733
144	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	42.180	30.000	36.090

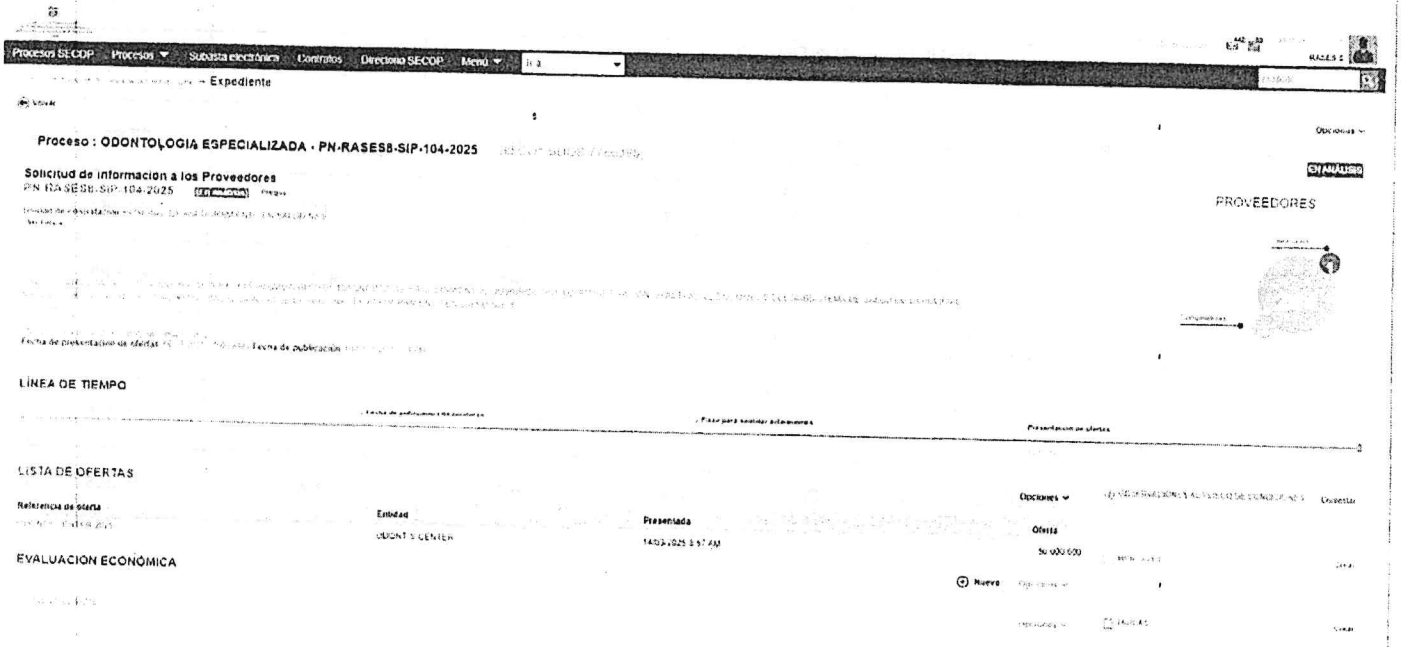
145	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	26.886	20.000	23.443
146	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	26.886	30.000	28.443
147	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	26.886	30.000	28.443
148	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	26.886	30.000	28.443
149	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	26.886	30.000	28.443
150	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	26.886	30.000	28.443
151	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	243.410	30.000	136.705
152	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	26.886	30.000	28.443
153	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	89.190	50.000	69.595
154	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	95.365	96.000	95.683
155	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	107.715	96.000	101.858
156	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	107.715	96.000	101.858
157	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	107.715	96.000	101.858
158	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	107.715	96.000	101.858
159	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	107.715	N/A	107.715
160	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	107.715	N/A	107.715
161	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	116.978	96.000	106.489
162	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	95.365	80.000	87.683
163	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	95.365	80.000	87.683
164	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	95.365	80.000	87.683
165	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	95.365	80.000	87.683
166	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	95.365	80.000	87.683
167	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	95.365	N/A	95.365
168	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	95.365	N/A	95.365

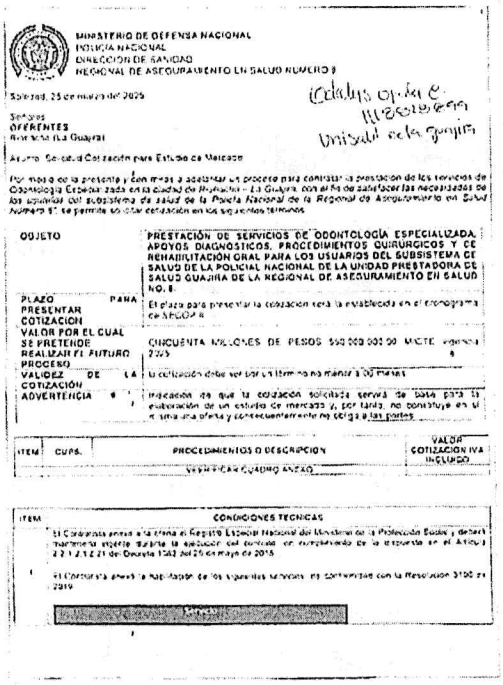
169	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	95.365	80.000	87.683
170	2DS003B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	4.603.463	4.603.463	4.603.463

NOTA: Para lograr el precio de mercado se tomaron los precios de las dos cotizaciones, se promediaron y como resultados se obtuvo el precio de mercado.

NOTA 1: El proceso de solicitud de cotización se surtió según lo establecido y fue publicado en la plataforma electrónica SECOP II mediante número PN-RASES8-SIP-104-2025, donde solo una entidad cotizó, ODONTS CENTER S.A.S, sin embargo, se solicita en físico a 03 entidades así: CLINICA RIOHACHA INVERSIONES DAMA SALUD SAS; IDENT; UNISALUD DE LA GUAJIRA, en donde se obtuvo respuesta solo por parte UNISALUD DE LA GUAJIRA, obteniendo asi un total de dos (2) cotizaciones.







MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 8

Soledad, 25 de marzo del 2026

Señores
OFERENTES
Riohacha (La Guajira)

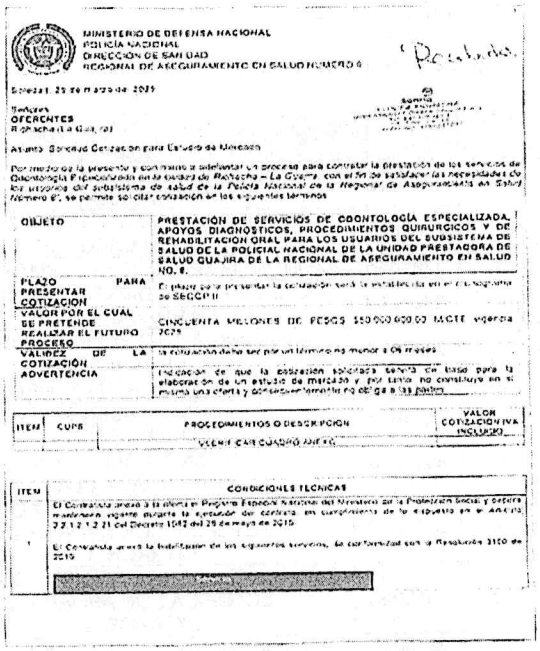
Asunto: Solicitud Cotización para Estudio de Mercado

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios de Odontología Especializada en la ciudad de Riohacha – La Guajira, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8°, se permite solicitar cotización en los siguientes términos

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE REHABILITACION ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II
VALOR POR EL CUAL SE PRETENDE REALIZAR EL FUTURO PROCESO	CINCUENTA MILLONES DE PESOS $50.000.000,00 M/CTE vigencia 2026
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización debe ser por un término no menor a 06 meses
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS O DESCRIPCION	VALOR COTIZACION IVA INCLUIDO
	VER FICHA CUADRO ANEXO		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
	El Contratista previo a la cita en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1042 del 26 de mayo de 2015
	El Contratista anexa la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 8

Recibido

Soledad, 25 de marzo de 2026

Señores
OFERENTES
Riohacha (La Guajira)

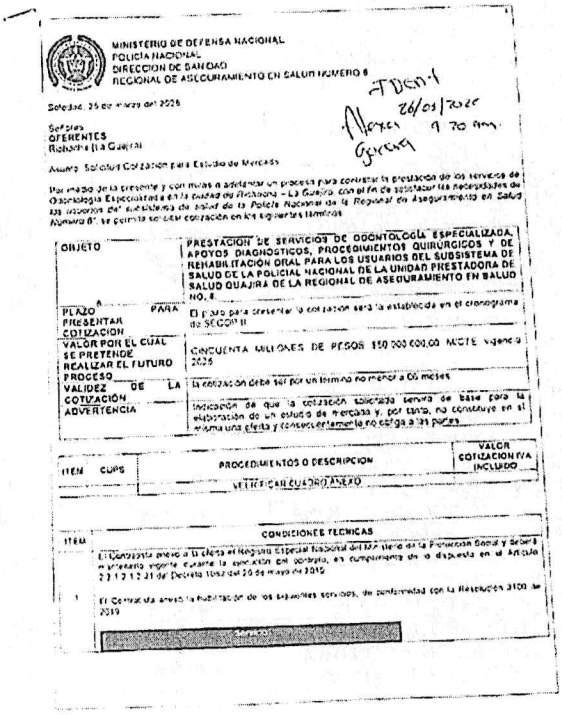
Asunto: Solicitud Cotización para Estudio de Mercado

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios de Odontología Especializada en la ciudad de Riohacha – La Guajira, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8°, se permite solicitar cotización en los siguientes términos

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE REHABILITACION ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II
VALOR POR EL CUAL SE PRETENDE REALIZAR EL FUTURO PROCESO	CINCUENTA MILLONES DE PESOS $50.000.000,00 M/CTE vigencia 2026
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización debe ser por un término no menor a 06 meses
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS O DESCRIPCION	VALOR COTIZACION IVA INCLUIDO
	VER FICHA CUADRO ANEXO		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
	El Contratista previo a la cita en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1042 del 26 de mayo de 2015
	El Contratista anexa la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 8

JDSN-1
26/03/2026
Alexa 9:20 am
Gerena

Soledad, 25 de marzo del 2026

Señores
OFERENTES
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Solicitud Cotización para Estudio de Mercado

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios de Odontología Especializada en la ciudad de Riohacha – La Guajira, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8°, se permite solicitar cotización en los siguientes términos

OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNOSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y DE REHABILITACION ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II
VALOR POR EL CUAL SE PRETENDE REALIZAR EL FUTURO PROCESO	CINCUENTA MILLONES DE PESOS $50.000.000,00 M/CTE vigencia 2026
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	La cotización debe ser por un término no menor a 06 meses
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS O DESCRIPCION	VALOR COTIZACION IVA INCLUIDO
	VER FICHA CUADRO ANEXO		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
	El Contratista previo a la cita en el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1042 del 26 de mayo de 2015
	El Contratista anexa la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR HISTORICO	PRECIOS SECOP	PRECIOS DEL MERCADO	PRECIOS ESTIMADOS
1	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	46.809	N/A	52.562	49.686
2	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	59.586	N/A	68.550	64.068
3	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	59.586	N/A	68.550	64.068
4	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	25.970	97.862	28.727	28.727
5	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	25.970	58.492	28.727	28.727
6	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	25.970	N/A	28.727	27.349
7	231101B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	117.193	120.271	171.661	136.375
8	231201B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	190.606	140.438	236.743	189.262
9	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	499.091	247.472	375.761	374.108
10	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	499.091	164.873	375.761	346.575
11	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	494.927	166.463	368.042	343.144
12	231401B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	490.763	299.681	435.223	408.556
13	231501B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	499.091	95.968	435.661	343.573
14	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	44.455	N/A	57.642	51.049
15	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	75.379	54.189	80.811	70.127
16	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	53.085	57.704	60.761	57.183
17	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	77.045	N/A	74.899	74.889
18	232201B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	75.379	N/A	76.411	75.895
19	232301B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	56.323	31.222	73.931	53.825
20	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	169.105	136.980	187.836	164.640
21	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	354.671	37.112	367.616	253.133
22	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	367.164	N/A	325.922	325.922
23	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	99.098	25.092	219.358	114.516
24	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	99.098	63.034	219.358	127.164
25	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	90.770	97.605	203.921	130.765
26	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	1.016.165	266.869	1.059.400	780.812
27	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	443.359	392.268	782.856	539.494
28	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	391.475	132.203	352.972	292.217
29	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	583.049	105.372	414.240	367.554
30	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	899.559	360.063	872.673	710.765

		(SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA				
31	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	899.559	542.079	967.673	803.103
32	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	399.803	124.348	318.410	280.854
33	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1.357.671	484.523	1.194.748	1.012.314
34	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	2.457.142	444.210	1.404.728	1.404.728
35	235101B	REIMPLANTE DE DIENTE	378.903	115.339	417.453	303.899
36	235201B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	278.936	116.535	232.153	209.208
37	236101B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	236.674	324.000	1.396.070	652.248
38	236201B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	236.674	530.517	1.121.070	629.420
39	236301B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	499.911	314.308	617.068	477.096
40	237102B	PULPOTOMÍA	126.603	55.229	175.373	119.068
41	237103B	PULPECTOMÍA	N/A	N/A	210.373	210.373
42	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	167.183	135.476	206.797	169.819
43	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	393.706	160.597	356.042	303.448
44	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	693.160	212.578	551.438	485.726
45	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	87.939	72.337	156.208	105.494
46	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	92.103	91.952	183.926	122.661
47	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	378.977	277.680	717.015	457.891
48	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	701.488	246.001	876.876	608.122
49	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	684.832	115.190	646.001	482.008
50	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	658.181	98.240	471.601	409.341
51	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	658.181	109.540	471.601	413.107
52	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	658.181		471.601	471.601
53	237701B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	236.318	138.350	320.410	231.693
54	237702B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	236.318	145.923	370.410	250.884
55	237703B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	236.318	95.680	370.410	234.136
56	237801B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	236.318	80.090	246.460	187.623
57	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	381.481	170.953	299.447	283.960
58	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	476.002	82.285	744.216	434.168
59	240201B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	178.396	91.771	161.998	144.055
60	240301B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	197.153	116.294	205.043	172.830
61	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	205.481	128.312	310.780	214.858
62	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	151.121	120.131	262.764	178.005

63	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	151.121	125.374	322.764	199.753
64	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	151.121	136.548	342.764	210.144
65	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	151.121	110.359	342.764	201.415
66	241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	166.641	119.622	282.847	189.703
67	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	198.234	165.480	297.345	220.353
68	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	198.234	168.194	362.345	242.924
69	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	198.234	N/A	362.345	280.289
70	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	236.318	142.722	246.460	208.500
71	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	236.674	81.528	446.070	254.757
72	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)	603.757	391.827	672.625	556.070
73	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)	1.207.514	421.010	1.490.501	1.039.675
74	242301B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	236.674	136.114	248.070	206.952
75	242401B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)	301.878	190.952	436.313	309.714
76	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	277.728	165.829	381.408	274.988
77	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	388.820	273.098	479.971	380.630
78	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	444.365	163.744	544.252	384.121
79	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	499.911	157.735	608.534	422.060
80	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	758.722	248.547	936.531	647.933
81	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.551.656	N/A	1.915.294	1.733.475
82	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.696.557	N/A	2.094.154	1.895.356
83	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	1.915.922	N/A	2.364.927	2.140.425
84	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	2.435.154	N/A	3.005.843	2.720.498
85	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	277.728	492.648	371.408	371.408
86	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	192.989	111.016	172.624	158.876

87	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	227.990	115.190	249.973	197.717
88	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	227.990	N/A	259.945	243.967
89	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	395.672	181.099	477.672	351.481
90	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	496.823	197.240	605.619	433.227
91	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	496.823	65.414	527.810	363.349
92	243401B	GINGIVECTOMÍA		164.500	209.691	187.096
93	243501B	CUÑA DISTAL	198.234	N/A	244.691	221.462
94	243502B	OPERCULECTOMÍA	236.674	N/A	296.070	266.372
95	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	388.820	185.873	464.971	346.555
96	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	499.911	254.902	533.534	429.449
97	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	499.911	73.361	617.068	396.780
98	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	499.911	244.158	617.068	453.712
99	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	499.911	259.197	617.068	458.725
100	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	499.911	163.025	617.068	426.668
101	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	499.911	197.802	617.068	438.260
102	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	277.728	115.780	342.815	245.441
103	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	499.911	494.589	617.068	537.189
104	245101B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	N/A	75.351	259.238	167.294
105	245201B	ALVEOLECTOMÍA	N/A	N/A	379.291	379.291
106	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	157.178	109.421	157.007	141.202
107	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	106.060	109.207	125.458	113.575
108	247403B	FERULIZACIÓN	157.178	58.358	157.007	124.181
109	248101B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	388.820	N/A	299.971	344.395
110	248201B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	104.383	N/A	139.423	121.903
111	249101B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	121.757	50.861	200.146	124.255
112	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	357.176	101.699	266.420	241.765
113	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	632.163	94.502	426.703	384.456
114	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	636.327	129.424	544.422	436.724
115	274101B	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	148.927	58.549	169.914	125.797
116	275303B	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	525.112	274.262	546.992	448.789
117	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	444.365	50.043	449.252	314.553

118	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	605.899	250.934	596.529	484.454
119	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	2.886.114	N/A	3.594.185	3.240.149
120	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.423.596	N/A	2.972.231	2.697.914
121	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	5.385.770	N/A	6.604.958	5.995.364
122	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	8.482.589	N/A	10.402.810	9.442.699
123	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	7.809.367	N/A	9.577.189	8.693.278
124	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	6.462.925	N/A	7.925.951	7.194.438
125	764302B	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	5.246.613	71.735	6.534.441	3.950.929
126	766402B	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	1.009.832	N/A	1.238.430	1.124.131
127	767201B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	4.712.549	N/A	5.779.338	5.245.944
128	767302B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	3.366.107	N/A	4.128.099	3.747.103
129	767402B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	4.039.328	N/A	4.953.720	4.496.524
130	767403B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	6.058.992	N/A	7.430.579	6.744.786
131	767404B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	8.078.656	N/A	9.907.438	8.993.047
132	767502B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.346.442	N/A	1.651.239	1.498.841
133	767503B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.750.375	N/A	2.146.612	1.948.493
134	767602B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	4.039.328	N/A	4.953.720	4.496.524
135	767603B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	4.039.328	N/A	4.953.720	4.496.524
136	767701B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	1.615.732	N/A	1.981.488	1.798.610
137	767802B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	1.346.442	230.386	1.651.239	1.076.023
138	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.623.307	397.971	3.267.221	2.096.166
139	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	124.374	28.103	91.761	81.413
140	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	67.848	N/A	51.571	51.571
141	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	67.848	N/A	51.571	51.571
142	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	67.848	26.364	51.571	48.595
143	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	69.014	N/A	53.733	53.733
144	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	36.615	22.096	36.090	31.600

145	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	22.124	N/A	23.443	22.783
146	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	22.124	12.694	28.443	21.087
147	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	22.124	12.694	28.443	21.087
148	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	22.124	N/A	28.443	25.283
149	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	22.124	N/A	28.443	25.283
150	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	22.124	12.694	28.443	21.087
151	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	199.901	N/A	136.705	136.705
152	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	22.124	N/A	28.443	25.283
153	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	76.279	N/A	69.595	69.595
154	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	77.945	N/A	95.683	86.814
155	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	81.276	55.448	101.858	79.527
156	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	81.276	N/A	101.858	91.567
157	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	81.276	N/A	101.858	91.567
158	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	81.276	N/A	101.858	91.567
159	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	81.276	N/A	107.715	94.496
160	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	81.276	N/A	107.715	94.496
161	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	N/A	52.145	106.489	79.317
162	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	77.945	N/A	87.683	82.814
163	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	77.945	55.448	87.683	73.692
164	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	77.945	N/A	87.683	82.814
165	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	77.945	N/A	87.683	82.814
166	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	77.945	N/A	87.683	82.814
167	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	77.945	N/A	95.365	86.655
168	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	77.945	N/A	95.365	86.655

169	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	N/A	48.842	87.683	68.262
170	2DS003B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	N/A	N/A	4.603.463	4.603.463

NOTA: **El valor estimado** del presente proceso se definió con base en dos fuentes de información:

1. **Precios históricos** de contrataciones anteriores.
2. **Valores actuales de mercado**.

Ambas fuentes fueron consolidadas para establecer los valores por ítem, aplicando los siguientes criterios:

Para los ítems 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170 se tomó como referencia **el valor promedio**.

Para los ítems 4, 5, 17, 22, 34, 52, 85, 140, 141, 143, 151, 153, se calculó **el precio del mercado.**

Este procedimiento se realizó en cumplimiento del **principio de economía** y con el objetivo de respaldar la **pluralidad de oferentes**, asegurando así una estimación objetiva, transparente y competitiva.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, 2025-2026
1	A-02-02-02-009	16	RASES 8	CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	**$60.000.000,00**
2	A-02-02-02-009	16	RASES 8	CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 *AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2025-043503-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, CERTIFICADO DE PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, QUE TIENE POR OBJETO PRESTACIÓN DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1	$ 60.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO						110.000.000,00

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

APA_12 **KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ**
Estructurador E.C.O

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

- X Certificación de la necesidad
- X Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- X Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- X Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Ficha técnica
- X Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- X Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- ☐ Factores de verificación y ponderación.
- X Apoyo a la industria nacional (en caso de empate)
- ☐ Indicación de trato nacional
- X Experiencia del proponente
- ☐ Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- ☐ Clasificación proponente extranjero
- X Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- X Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- X Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Capacidad financiera
- ☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- ☐ Certificación de la capacidad técnica
- ☐ Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- ☐ Carta de compromiso postventa

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora de Salud Guajira, actualmente no contamos con contrato vigente, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, Por lo que se hace necesario realizar un nuevo proceso que permita continuar con la prestación de los servicios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones propias de oferente adjudicatario.

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

NOTA INFORMATIVA:

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR' Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

<table>
<tr><th rowspan="2">ITEM</th><th rowspan="2">CONDICIONES TECNICAS</th><th colspan="2">CUMPLE</th></tr>
<tr><th>SI</th><th>NO</th></tr>
<tr><td>1</td><td>HABILITACIÓN: El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

<table><tr><th>Servicio</th></tr><tr><td>410 -CIRUGIA ORAL</td></tr><tr><td>311 -ENDODONCIA</td></tr><tr><td>343 -RERIODONCIA</td></tr><tr><td>347 -REHABILITACION ORAL</td></tr><tr><td>396 -ODONTOPEDIATRIA</td></tr><tr><td>411 -CIRUGIA MAXILOFACIAL</td></tr></table>
Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.

El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes".

En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Allegar con la oferta el modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>Allegar con la oferta el portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el **Decreto 019 de 2012**		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** la El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. (Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).		
6	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, **AUDITORIAS MÉDICAS**, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.		
7	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El oferente deberá diligencia el *FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.		
8	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"		
9	El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado del aplicativo de la página del sistema general de riesgos laborales del ministerio del trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
10	**PERSONA ENLACE** El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.		

	Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico _____		
11	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. NOTA: En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.		
12	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.		
13	**OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO:** EL OFERENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZARÁ LA OPORTUNIDAD EN RECEPCCION DE DOCUMENTOS AL MOMENTO DE INGRESO DE LOS USUARIOS DE LA UPRES GUAJIRA, ASI:		
14			

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION DE CONSULTAS, DESDE QUE EL USUARIO REQUIERE EL SERVICIO A LA ENTIDAD	ENTRE 2 - 8 DIAS
OPORTUNIDAD PARA LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	ENTRE 2 - 10 DIAS

15	**IDONEIDAD DEL TALENTO** El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportan la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son:		

RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
ENDODONCISTA	1
PERIODONCISTA	1
REHABILITADOR (A) ORAL	1
ODONTOPEDIATRA (A)	1
CIRUJANO (A) MAXILOFACIAL	1

	-Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. --Fotocopia del documento que demuestra la relación laboral (en cualquier modalidad) con la entidad proponente, firmado por el representante legal y el profesional. -Fotocopia de la tarjeta profesional. -El personal debe estar registrado en el RETHUS CON EL PERSONAL QUE SE REQUIERE		
16	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El oferente se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.		
17	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del contratista, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de Ministerio De La Protección Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- articulo 20)		
18	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente CERTIFICARA por escrito que contara con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

APA 12 **KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ**
Estructurador E.C.O

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

Resolución 06665 del 20 de diciembre del 2018, *"Por la cual se establecen los lineamientos Institucionales para las destinaciones, trasladado y comunicaciones en la administración pública y entidades privadas del personal de la Policía Nacional de Colombia"."*

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (04) MESES MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATOS.	DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

					QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

PARÁGRAFO: **En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo 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.** Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

MATRIZ DE RIESGO

No	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad Impacto	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad
1	ESPECIFICO	EXTERNO	CONTRATACIÓN	RIESGO OPERACIONAL	QUE EL CONTRATO NO SEA ADJUDICADO	CONTRATO LO QUE NO PERMITIRIA GARANTIZAR LA CONTINUA Y OPORTUNA ATENCION DE LOS USUARIOS.	1	3	4	MEDIO	ENTIDAD	VERIFICAR LAS CONDICIONES TECNICAS Y JURIDICAS	1	2	3	BAJO	SI. DEBIDO AL RETRASO EN LA ADJUDICACION	NO	ENTIDAD	AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS JURIDICOS, TECNICOS Y LEGALES	ADJUDICACION	VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGIA DEL

																								PROCESO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	VARIACIÓN DE LA TASA DE CAMBIO DEL DÓLAR QUE GENERE IMPACTO AL OPERADOR . RESPECTO A LOS PRECIOS OFERTADOS	INCREMENTO EN EL VALOR DE LOS REACTIVOS E INSUMOS	2	2	4	BAJO	CONTRATISTA	*STOCK SUFICIENTE DE INVENTARIOS. *EXIGIBILIDAD CUMPLIMIENTO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS A LOS LABORATORIOS	1	1	2	BAJO	NO	SI	CONTRATISTA	Fecha inicio del contrato	Fecha final del contrato incluidas sus prórrogas	SUPERVISION DEL CONTRATO	PERMANENTE

Subteniente **FERLEY LEITON CHITO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira

APA_12 **KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ**
Estructuradora E.C.O

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

DESCRIPCION	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8	

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ANEXO PRECIO TECHO

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS ESTIMADOS
1	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	49.686
2	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	64.068
3	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	64.068
4	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	28.727
5	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	28.727
6	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	27.349
7	231101B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	136.375
8	231201B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	189.262
9	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	374.108
10	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	346.575
11	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	343.144
12	231401B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	408.556
13	231501B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	343.573
14	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	51.049
15	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	70.127
16	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	57.183
17	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	74.889
18	232201B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	75.895
19	232301B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	53.825
20	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	164.640
21	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	253.133
22	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	325.922
23	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	114.516
24	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	127.164
25	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	130.765
26	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	780.812
27	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	539.494
28	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	292.217
29	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	367.554
30	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	710.765
31	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	803.103
32	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	280.854
33	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1.012.314
34	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	1.404.728
35	235101B	REIMPLANTE DE DIENTE	303.899
36	235201B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	209.208
37	236101B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	652.248
38	236201B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	629.420
39	236301B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	477.096
40	237102B	PULPOTOMÍA	119.068
41	237103B	PULPECTOMÍA	210.373
42	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	169.819
43	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	303.448
44	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	485.726
45	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	105.494
46	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	122.661
47	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	457.891
48	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	608.122
49	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	482.008
50	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	409.341
51	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	413.107

52	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	471.601
53	237701B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	231.693
54	237702B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	250.884
55	237703B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	234.136
56	237801B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	187.623
57	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	283.960
58	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	434.168
59	240201B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	144.055
60	240301B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	172.830
61	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	214.858
62	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	178.005
63	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	199.753
64	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	210.144
65	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	201.415
66	241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	189.703
67	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	220.353
68	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	242.924
69	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	280.289
70	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	208.500
71	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	254.757
72	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)	556.070
73	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)	1.039.675
74	242301B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	206.952
75	242401B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)	309.714
76	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	274.988
77	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	380.630
78	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	384.121
79	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	422.060
80	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	647.933
81	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	1.733.475
82	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	1.895.356
83	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	2.140.425
84	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	2.720.498
85	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	371.408
86	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	158.876
87	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	197.717
88	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	243.967
89	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	351.481
90	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	433.227
91	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	363.349
92	243401B	GINGIVECTOMÍA	187.096
93	243501B	CUÑA DISTAL	221.462
94	243502B	OPERCULECTOMÍA	266.372
95	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	346.555
96	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	429.449
97	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	396.780
98	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	453.712
99	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	458.725
100	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	426.668
101	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	438.260
102	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	245.441
103	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	537.189

104	245101B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	167.294
105	245201B	ALVEOLECTOMÍA	379.291
106	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	141.202
107	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	113.575
108	247403B	FERULIZACIÓN	124.181
109	248101B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	344.395
110	248201B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	121.903
111	249101B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	124.255
112	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	241.765
113	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	384.456
114	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	436.724
115	274101B	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	125.797
116	275303B	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	448.789
117	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	314.553
118	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	484.454
119	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	3.240.149
120	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	2.697.914
121	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	5.995.364
122	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	9.442.699
123	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	8.693.278
124	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	7.194.438
125	764302B	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	3.950.929
126	766402B	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	1.124.131
127	767201B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	5.245.944
128	767302B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	3.747.103
129	767402B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	4.496.524
130	767403B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	6.744.786
131	767404B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	8.993.047
132	767502B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.498.841
133	767503B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	1.948.493
134	767602B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	4.496.524
135	767603B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	4.496.524
136	767701B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	1.798.610
137	767802B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	1.076.023
138	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	2.096.166
139	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	81.413
140	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	51.571
141	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	51.571
142	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	48.595
143	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	53.733
144	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	31.600
145	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	22.783
146	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	21.087
147	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	21.087
148	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	25.283
149	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	25.283
150	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	21.087
151	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	136.705
152	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	25.283
153	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	69.595
154	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	86.814
155	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	79.527
156	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	91.567
157	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	91.567
158	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	91.567
159	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	94.496

160	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	94.496
161	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	79.317
162	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	82.814
163	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	73.692
164	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	82.814
165	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	82.814
166	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	82.814
167	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	86.655
168	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	86.655
169	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	68.262
170	2DS003B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	4.603.463

Ciudad, dd de mes del año

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8
Calle 15 con carrera 7, esquina
Riohacha D.E.T. y C. – La Guajira

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple

con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o titulo bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.
14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍANACIONAL
CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS	

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: origen licito de recursos del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el Nit No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____; Teléfono (os): _____ Fax: _____.
17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección vial proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP.
				I	UT	C				
1				☐	☐	☐				
2				☐	☐	☐				
3				☐	☐	☐				
4				☐	☐	☐				
5				☐	☐	☐				
TOTAL										

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligencia: el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificacion del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificacion del representante legal

Señores:
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: sostenimiento de precios del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

La firma _____ se compromete a sostener los precios y/o tarifas ofertadas dentro del proceso _____, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

El suscrito_____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

a) Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

b) Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

c) Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

Atentamente,

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: acuerdo de confidencialidad nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

El(los) suscrito(s) a saber: [Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente] domiciliado en [Dirección de la sociedad proponente] , identificado con [Documento de identificación de la persona firmante] , quien obra en calidad de representante legal [Si se presenta la oferta en consorcio o unión temporal, indicar el nombre de cada uno de los integrantes del consorcio o unión temporal proponente] si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de [Indicar modalidad de selección], para la celebración de un contrato estatal para. [Transcribir el objeto del proceso]

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proponente
Teléfono: Diligenciar el teléfono de contacto del proponente
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: sistema de seguridad y salud en el trabajo del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación para una jurídica, consorcio o unión temporal o persona proponente, domiciliado en ciudad de la persona proponente., identificado con Documentos de identidad, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

El (los) suscrito(s) a saber : domiciliado en , identificado con , quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificacion del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar telefono de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

_____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES	

Ciudad, Diligenciar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA JURÍDICA

Referencia: cumplimiento de obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No_____ que se efectúa por medio de la entidad _____ y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es: _____

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Cargo: Diligenciar cargo
Número de la Tarjeta Profesional: Diligenciar el numero de la tarjeta profesional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Dougras, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira). En especial, que no aparezco reportado en el Boletín de Responsables Fiscales vigente, expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD OPERACIONAL	

Fecha, [ingresar fecha de firma]

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: certificado de la capacidad operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: [Digitar el nombre completo del proponente]
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): [Indicar el número de identificación del proponente]
Nombre Representante Legal: [Digitar el nombre completo del representante legal]
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) [Diligenciar el documento de identificación del representante legal]

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES	

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA NATURAL

Referencia: cumplimiento de obligaciones parafiscales del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento: Que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Salud, Pensiones y Atención a Riesgos Profesionales ARP, me encuentro al día con los aportes de ley según planilla de pago No._____ que se efectuó por medio de la entidad _____, en caso de ser adjudicatario con la Policía Nacional – Departamento de Policía Guajira me obligo hacer los aportes de Ley a dichos Sistemas durante la vigencia del contrato cuyo Objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**, lo anterior en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

PERSONA JURÍDICA

Referencia: certificado de inhabilidad e incompatibilidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía No _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT No_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - DEPARTAMENTO DE POLICÍA GUAJIRA). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con la ley 1952 del 28 de enero del 2019 en el TITULO IV CAPITULO IV.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DATOS BASICOS DE LA CUENTA BANCARIA	

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.
2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

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** 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), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 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. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental.

12. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

13. 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.

14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

15. 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

16. Deben contar con los certificados de 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).

17. Prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad.

18. 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 oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira la única dirección electrónica válida para este proceso es degua.upres-aut@policia.gov.co , o a la Dirección de Sanidad central de autorizaciones el aval para esta, el estará disponible las 24 horas del día en los siguientes teléfonos (1) 5804400 – extensiones 7646-7426-7695-7617 y por medio de avantel al 3504131671-3505546128 y a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co – disan.griss-crf@policia.gov.co - disan.refer-nal@policia.gov.co , sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.

19. Abstenerse de prestar servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.

20. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

21. Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación, y 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, la moral y las buenas costumbres.

22. Presentar la facturación los primeros cinco (05) días del mes siguiente en que prestó el servicio con los debidos soportes de acuerdo a la normatividad que rige los Registro Información de Prestación según Resolución (RIPS) 03374 del 200 y la ley 1122 de 2007 en el artículo 44 párrafo 12, ley 1438 del 2011 en el artículo 112,114 de la resolución 1531 del 2014.

23. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de aseguramiento en salud No. 8 a través de la Unidad Prestadora de Salud Guajira.

24. En caso de tener contratos profesionales con colombianos o extranjeros que hayan obtenido u obtengan título equivalente expedido por instituciones de países con los cuales Colombia tenga o no celebrado tratados o convenios sobre equivalencia de títulos, deberá homologar ante la entidad competente y presentar estos documentos en la oferta.

25. Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

26. El CONTRATISTA dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o sus fines.

27. El CONTRATISTA se compromete a poner en conocimiento del personal que tenga a su cargo sobre los servicios contemplados en el contrato con la Policía Nacional y velará por su aplicación en todos los servicios contratados.

28. EL CONTRATISTA debe garantizar lo ofertado en la propuesta presentada, durante la ejecución del contrato.

29. El CONTRATISTA debe responder por la prestación de los servicios objeto del presente contrato y en el caso de que en un momento dado no pueda prestar alguno de ellos, deberá informar a la Unidad Prestadora de Salud Guajira, por lo anterior debe presentar un plan de contingencia en caso de fuerza mayor o caso fortuito para garantizar la prestación del servicio a los usuarios.

30. Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la ley 789 de 2002 y Artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación.

31. 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 Guajira, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario, Para lo cual, deberá presentar carta de compromiso suscrita por el representante legal.

32. **PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**:
La entidad prestadora del servicio deberá cumplir de acuerdo a las especificaciones del MINISTERIO DE SALUD, con un proceso dinámico y continuo que garantice la asepsia de las áreas de atención en salud, cumpliendo con protocolos de limpieza, cronogramas y actividades que permitan la eliminación de microorganismos patógenos y garanticen la atención de nuestros pacientes.

33. Diligenciar la documentación requerida por el contratante como son: Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, incapacidades, hojas de remisión. Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial, especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10.

34. Formular medicamentos según el manual vigente emitido por la Dirección de Sanidad Policía Nacional, así mismo tener en cuenta la resolución No. 718 del 11/03/2015 para la facturación de los precios de los medicamentos.

35. **SUMINISTRO DE AGUA POTABLE:**
El oferente deberá garantizar la distribución y consumo de agua potable dentro de sus instalaciones para la prestación de servicios de salud, cumpliendo con los parámetros establecidos por el Decreto N° 1575 2007 y la Resolución 2115 de 2007.

36. Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 "directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio" respecto a cantidad de días de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.

37. **Informar ejecución del contrato (porcentajes de facturación)**
El oferente deberá presentar CERTIFICACIÓN firmada por el representante legal de la entidad, donde se compromete a entregar de manera mensual la ejecución del contrato al supervisor del mismo, e informar, de manera inmediata cuando el contrato se haya ejecutado en los siguientes porcentajes:

- En un cincuenta 50%
- En un setenta 70%
- En el noventa 90%
- En el cien 100%

Nota: Las certificaciones en cada uno de sus cortes (50%, 70%, 90% y 100%) deberá estar firmada por el Representante Legal.

Con el fin de realizar los respectivos trámites administrativos tendientes a garantizar la prestación del servicio a contratar y ejercer control a la facturación y ejecución.

38. **SEGURIDAD DEL PACIENTE:**

El proponente debe garantizar el reporte de los eventos adversos presentados en la IPS de nuestros usuarios, los cuales se deben analizar. Lo anterior en cumplimiento de los lineamientos de la política de seguridad de la paciente emanada por el Ministerio de salud y Protección Social en Colombia. Para lo anterior anexar carta de compromiso de cumplimiento de las políticas de seguridad del paciente.

39. El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del secop II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES 8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es: **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. **OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. **OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL**

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

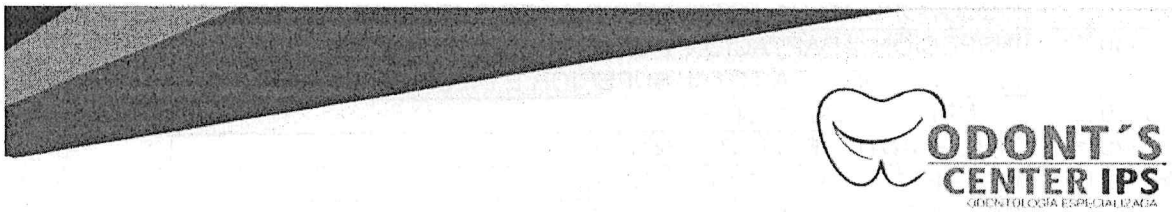
Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfono de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones



CÓDIGO SISAPWEB	DESCRIPCIÓN	VALOR A COTIZAR
230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 69.024
230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 92.999
230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	$ 92.999
230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 37.055
230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 37.055
230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 37.055
231101B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	$ 143.322
231201B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	$ 222.887
231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE	$ 551.321
231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE	$ 551.321
231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 535.884
231401B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR	$ 520.446
231501B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	$ 551.321
232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 57.642
232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 92.823
232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 70.721
232104B	OBTURACIÓN DENTAL	$ 98.998
232201B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	$ 92.823
232301B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	$ 73.931
232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	$ 201.572
232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	$ 385.532
232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	$ 431.845
234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE	$ 188.717
234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO	$ 188.717
234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$ 157.842
234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$ 1.278.801
234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$ 665.712
234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$ 455.945
234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$ 668.481
234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE	$ 1.095.346
234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O	$ 1.095.346
234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$ 486.820

234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$ 1.549.495
234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$ 2.639.457
235101B	REIMPLANTE DE DIENTE	$ 714.907
235201B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	$ 344.306
236101B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	$ 292.139
236201B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	$ 292.139
236301B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	$ 617.068
237102B	PULPOTOMÍA	$ 170.746
237103B	PULPECTOMÍA	$ 170.746
237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE	$ 233.594
237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 492.085
237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 822.877
237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 132.415
237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 147.853
237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$ 534.030
237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 853.752
237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS	$ 792.002
237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$ 693.202
237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$ 693.202
237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	$ 693.202
237701B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	$ 290.820
237702B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	$ 290.820
237703B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	$ 290.820
237801B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	$ 290.820
237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	$ 418.895
237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO	$ 528.432
240201B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	$ 203.996
240301B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	$ 240.685
240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO	$ 271.560
241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	$ 285.527
241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	$ 285.527
241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO	$ 285.527
241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	$ 285.527
241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	$ 205.694
242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 244.691
242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 244.691
242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$ 244.691
242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 290.820
242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN,	$ 292.139
242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)	$ 745.251

242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)	$ 1.490.501
242301B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	$ 292.139
242401B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)	$ 372.625
243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE	$ 342.815
243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS	$ 479.942
243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA	$ 548.504
243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$ 617.068
243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U	$ 936.531
243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE	$ 1.915.294
243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON	$ 2.094.154
243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 2.364.927
243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	$ 3.005.843
243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	$ 342.815
243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 225.248
243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 259.945
243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 259.945
243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$ 505.343
243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$ 605.619
243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	$ 605.619
243401B	GINGIVECTOMÍA	$ 275.383
243501B	CUÑA DISTAL	$ 244.691
243502B	OPERCULECTOMÍA	$ 292.139
244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 479.942
244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$ 617.068
244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	$ 617.068
244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y	$ 617.068
244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y	$ 617.068
244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y	$ 617.068
244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y	$ 617.068
244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$ 342.815
244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	$ 617.068

245101B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	$ 278.475
245201B	ALVEOLECTOMÍA	$ 614.583
247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 194.014
247402B	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 130.916
247403B	FERULIZACIÓN	$ 194.014
248101B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	$ 479.942
248201B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	$ 128.846
249101B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	$ 150.292
270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 388.840
270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 673.406
270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	$ 688.843
274101B	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	$ 183.829
275303B	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 643.983
760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 548.504
762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 743.058
763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 3.594.185
763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	$ 2.972.231
763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	$ 6.604.958
763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	$ 10.402.810
764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$ 9.577.189
764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	$ 7.925.951
764302B	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO	$ 6.534.441
766402B	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	$ 1.238.429,6
767201B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON	$ 5.779.338
767302B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	$ 4.128.099
767402B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.953.720
767403B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 7.430.579
767404B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 9.907.438
767502B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA	$ 1.651.239
767503B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 2.146.612
767602B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA	$ 4.953.720
767603B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	$ 4.953.720
767701B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON	$ 1.981.488,3
767802B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	$ 1.651.239
768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 3.267.221
870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 153.522
870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 73.142,9
870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	$ 73.142,9

870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR	$	73.142,9
870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	$	77.465
870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$	42.180
870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$	26.886
870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$	26.886
870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$	26.886
870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE	$	26.886
870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$	26.886
870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$	26.886
870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO	$	243.410
870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	$	26.886
890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	89.190
890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA	$	95.365
890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	$	107.715
890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	$	107.715
890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$	107.715
890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	$	107.715
890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN	$	107.715
890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	107.715
890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	116.978
890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA	$	95.365
2DS003B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD	$	4.603.463

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE DEL PROPONENTE: ODONST CENTER IPS

NIT o C.C.: 900.579.595-0
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: LEYDI JOHANA GUTIERREZ PEDR
C.C. De: 1.082.868.312 DE SANTA
MARTA DIRECCIÓN: CALLE 7 N° 12-
48 TELÉFONO: 7292914 – 3015811622
E-MAIL: gerencia@odontscenterips.com

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NUMERO 8

Soledad, 25 de marzo del 2025

Señores
UNISERVICIOS ESTÉTICA Y RADIOGRAFIAS SAS
CALLE 7 No. 7- 22
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Solicitud Cotización para Estudio de Mercado.

Por medio de la presente y con miras a adelantar un proceso para contratar la prestación de los servicios de Odontología Especializada *en la ciudad de Riohacha – La Guajira, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud Número 8"*, se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, APOYOS DIAGNÓSTICOS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y DE REHABILITACIÓN ORAL PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIAL NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II.
VALOR POR EL CUAL SE PRETENDE REALIZAR EL FUTURO PROCESO	CINCUENTA MILLONES DE PESOS $50.000.000,00 M/CTE vigencia 2025.
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	la cotización debe ser por un término no menor a 06 meses.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTOS O DESCRIPCION	VALOR COTIZACION IVA INCLUIDO
		VEERIFICAR CUADRO ANEXO	

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	El Contratista anexó a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El Contratista anexó la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019:

	<table><tr><th>Servicio</th></tr><tr><td>410 -CIRUGIA ORAL</td></tr><tr><td>311 -ENDODONCIA</td></tr><tr><td>343 -PERIODONCIA</td></tr><tr><td>347 -REHABILITACION ORAL</td></tr><tr><td>396 -ODONTOPEDIATRIA</td></tr><tr><td>411 -CIRUGIA MAXILOFACIAL</td></tr></table> Sujeto a verificación por el comité técnico, el supervisor del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio.
2	**El contratista Allegó con la oferta el** modelo de atención, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.
3	**El contratista Allegó con la oferta el** portafolio de servicios, que incluya los servicios del presente proceso de contratación.
4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** Para la acreditación de la experiencia del proponente, el contratista presento certificación y/o contratos ejecutados con entidades privadas y/o públicas, que tengan objeto igual o similar al de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. El contratista acreditó la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrito por el representante legal del contratante del proponente o por la persona autorizada para tal fin y calidad del servicio prestado. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA 1**: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud N°8, este podrá aportar un documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud N°8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista certificó que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos para prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el ministerio de salud y protección social y ubicadas en la ciudad de Riohacha - Guajira. (DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).
6	El contratista se compromete a permitir durante la ejecución del contrato, auditorias médicas, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, con el fin de realizar seguimiento y control al cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones a la institución, previo de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recursos humano disponible para el desarrollo de las actividades, así como los programas desarrollados.
7	**COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligenció el *FORMULARIO DE COMPROMISO AMBIENTAL* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato.

8	El contratista cumplió con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*.
9	El contratista entregó junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
10	**PERSONA ENLACE** El contratista informó en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: Teléfonos: Correo electrónico
11	**ADICION DE SERVICIOS:** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o CTC, las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, aplicando el descuento ofrecido por este en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación de inclusión de los servicios y/o elementos. **NOTA:** En caso tal, que el (la) supervisor (a) solicite las cotizaciones a las entidades que el considere y por alguna razón ajena a su voluntad, solo se allega una cotización, se tomara esta como referente, de lo cual se debe dejar constancia de las solicitudes realizadas.
12	**EXCUSA MEDICA**: Acatar lo dispuesto en la Directiva Administrativa Permanente N°. 003 del 10/03/2023 *"directrices a observar en la expedición y registro de las excusas de servicio por incapacidad médica o licencia por maternidad y para el control y seguimiento del personal excusado de servicio"* respecto a la cantidad de días de excusa, de acuerdo a profesional que atiende al usuario, tipo de patología, tipo de excusa total o parcial.
13	El contratista acepto la **OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO:** La Regional De Aseguramiento En Salud N°8 requiere el servicio se preste con la siguiente oportunidad.

OPORTUNIDAD PARA LA ATENCION DE CONSULTAS, DESDE QUE EL USUARIO REQUIERE EL SERVICIO A LA ENTIDAD	ENTRE 2 - 8 DIAS
OPORTUNIDAD PARA LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	ENTRE 2 - 10 DIAS

15 El contratista acreditó la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal especialista:

RECURSO HUMANO MÍNIMO	CANTIDAD
ENDODONCISTA	1

	PERIODONCISTA: 1 REHABILITADOR (A) ORAL: 1 ODONTOPEDIATRA (A): 1 CIRUJANO (A) MAXILOFACIAL: 1 Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, debe diligenciar y aportar con la oferta el Anexo FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO por cada profesional Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: -Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. (para el personal especialista) - Fotocopia Títulos del académico de pregrado (para el personal profesional) -Fotocopia de la tarjeta profesional. **Nota**: en caso de ser cambiado el personal que labora en la entidad, el oferente deberá suministrar al supervisor del contrato los documentos del nuevo personal encargado de la atención de los pacientes.
16	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud No.8, que una vez ejecutado el 100% presupuesto del contrato **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias en solo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, serán asumidos por el contratista.
17	El contratista se comprometió con la Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Guajira, que una vez ejecutado el 100% del presupuesto del presente contrato, NO continuará prestando los servicios de salud, SALVO, que se trate de caso de urgencias debidamente justificadas, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud (Atención de urgencias vitales y/o atención inicial de urgencias, en sólo triage 1 y/o 2), los servicios prestados por fuera del contrato, que no cumplan con estas condiciones no son compromisos de la unidad prestadora de salud Guajira y éstos serán asumidos por el contratista. Cabe resaltar que en este caso, El Contratante no será responsable si el futuro contratista realiza una sobre ejecución del contrato por la demora en el proceso de radicación de facturas, las cuales deberán realizarse de manera mensual (los primeros cinco (5) días de cada mes), conforme a la prestación de los servicios generados, por lo tanto, EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento de Salud N° 8 - Unidad Prestadora de Salud Guajira, de cualquier reclamación proveniente por una eventual sobre ejecución.
18	El contratista garantizará la prestación de los servicios estipulados dentro de la propuesta y con las tarifas pactadas, comprometiéndose a **SOSTENER LOS PRECIOS** durante toda la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud N°8 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.
19	Los costos por atención de los **EVENTOS ADVERSOS**, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad del mismo, entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecno vigilancia de MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". SI llegasen a ocurrir algunos eventos adversos a un usuario del subsistema de salud de la policía nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes. La oficina de Garantía y Calidad realizará los respectivos tramites, de lo aquí consagrado.

La Regional De Aseguramiento En Salud Número 8, no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita 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 OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes.* En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II o en la **UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 8** Dirección en la Ciudad de Barranquilla: avenida circunvalar 45 N-124 barrio urbanización el parque, Oficina Jefatura de contratos o al correos electrónicos deata.rases@policia.gov.co y en la Ciudad de Riohacha: Calle 15 carrera 7 esquina – Comando Departamento de Policía Guajira, Unidad Prestadora de Salud Guajira, o al correo electrónico degua.upres@policia.gov.co.

APA_12 KASANDRA NAYIBE PABON GOMEZ
Dueña de la necesidad

Fecha de elaboración: 05/03/2025
CALLE 15 CARRERA 7 ESQUINA
degua.upres@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Unisalud
clínica odontológica especializada

ITEMS	CÓDIGO SISAPWEB	DESCRIPCIÓN	VALOR A COTIZAR
1	230101B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	36.100
2	230102B	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	44.100
3	230103B	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	44.100
4	230201B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	20.400
5	230202B	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	20.400
6	230203B	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	20.400
7	231101B	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR	200.000
8	231201B	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR	250.600
9	231301B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	200.200
10	231302B	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	200.200
11	231303B	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	200.200
12	231401B	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE	350.000
13	231501B	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA)	320.000
14	232101B	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	
15	232102B	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	68.800 POR SUPERFICIE
16	232103B	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	50.800
17	232104B	OBTURACIÓN DENTAL	50.800 POR SUPERFICIE
18	232201B	OBTURACIÓN TEMPORAL POR DIENTE	60.000
19	232301B	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO	
20	232401B	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	174.100
21	232402B	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	349.700
22	232403B	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	220.000
23	234101B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	250.000
24	234102B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	250.000
25	234103B	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	250.000
26	234105B	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	840.000
27	234201B	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	900.000
28	234202B	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	250.000
29	234204B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	160.000
30	234301B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	650.000
31	234302B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	840.000
32	234303B	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	150.000
33	234401B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	840.000
34	234402B	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	170.000
35	235101B	REIMPLANTE DE DIENTE	120.000
36	235201B	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL)	120.000
37	236101B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO	2.500.000
38	236201B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO	1.950.000
39	236301B	IMPLANTE ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN)	
40	237102B	PULPOTOMÍA	180.000
41	237103B	PULPECTOMÍA	250.000

42	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	**180.000**
43	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	**220.000**
44	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	**280.000**
45	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	**180.000**
46	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	**220.000**
47	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	**900.000**
48	237501B	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	**900.000**
49	237502B	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	**500.000**
50	237601B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	**250.000**
51	237602B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	**250.000**
52	237603B	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	**250.000**
53	237701B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	**350.000**
54	237702B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	**450.000**
55	237703B	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	**450.000**
56	237801B	HEMISECCIÓN DEL DIENTE	**202.100**
57	237901B	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	**180.000**
58	237902B	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	**960.000**
59	240201B	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	**120.000**
60	240301B	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	**169.400**
61	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	**350.000**
62	241101B	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA	**240.000**
63	241102B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	**360.000**
64	241103B	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	**400.000**
65	241104B	BIOPSIA DE ENCÍA	**400.000**
66	241201B	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR	**360.000**
67	242101B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	**350.000**
68	242102B	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	**480.000**
69	242103B	PLASTIA MUCOGINGIVAL	**480.000**
70	242201B	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	**202.100**
71	242202B	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	**600.000**
72	242204B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (SIN MATERIAL)	**600.000**
73	242205B	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDÉNTULO (CON MATERIAL)	
74	242301B	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	**204.000**
75	242401B	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS)	**500.000**
76	243101B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	**420.000**
77	243102B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	**480.000**
78	243103B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	**540.000**
79	243104B	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	**600.000**
80	243105B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	
81	243106B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	
82	243107B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	
83	243108B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO	

		GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	
84	243109B	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	
85	243110B	RESECCIÓN DE LESIÓN DE ENCÍA	**400.000**
86	243201B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	**120.000**
87	243202B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	**240.000**
88	243203B	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	
89	243301B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	**450.000**
90	243302B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	
91	243303B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE	**450.000**
92	243401B	GINGIVECTOMÍA	**144.000**
93	243501B	CUÑA DISTAL	
94	243502B	OPERCULECTOMÍA	**300.000**
95	244101B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	**450.000**
96	244102B	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	**450.000**
97	244103B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	
98	244104B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	
99	244105B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	
100	244106B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	
101	244107B	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	
102	244108B	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	
103	244109B	RESECCIÓN DE LESIÓN ODONTOGÉNICA	
104	245101B	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	**240.000**
105	245201B	ALVEOLECTOMÍA	**144.000**
106	247401B	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	**120.000**
107	247402B	FERULIZACIÓN SEMIRRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	**120.000**
108	247403B	FERULIZACIÓN	**120.000**
109	248101B	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL)	**120.000**
110	248201B	AJUSTAMIENTO OCLUSAL	**150.000**
111	249101B	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA	**250.000**
112	270101B	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	**144.000**
113	270102B	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	**180.000**
114	270103B	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL	**400.000**
115	274101B	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	**156.000**
116	275303B	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	**450.000**
117	760902B	DECORTICACIÓN O CURETAJE ÓSEO EN HUESO FACIAL	**350.000**
118	762105B	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	**450.000**
119	763101B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	
120	763102B	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE, SEGMENTARIA	
121	763103B	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	
122	763104B	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	
123	764101B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	
124	764201B	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	
125	764302B	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	
126	766402B	CORTICOTOMÍA MANDIBULAR	
127	767201B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	
128	767302B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	

129	767402B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACIÓN INTERNA	
130	767403B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACIÓN INTERNA	
131	767404B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACIÓN INTERNA	
132	767502B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	
133	767503B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	
134	767602B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	
135	767603B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACIÓN INTERNA	
136	767701B	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES, CON FIJACIÓN	
137	767802B	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	
138	768110B	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	
139	870101B	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	**30.000**
140	870112B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	**30.000**
141	870113B	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	**30.000**
142	870114B	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	**30.000**
143	870131B	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR [ATM]	**30.000**
144	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	**30.000**
145	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	**20.000**
146	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	**30.000**
147	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	**30.000**
148	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	**30.000**
149	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	**30.000**
150	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	**30.000**
151	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	**30.000**
152	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	**30.000**
153	890203B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	**50.000**
154	890217B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	**96.000**
155	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	**96.000**
156	890219B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	**96.000**
157	890220B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	**96.000**
158	890221B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	**96.000**
159	890222B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	
160	890224B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	
161	890236B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	**96.000**
162	890317B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	**80.000**
163	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	**80.000**
164	890319B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	**80.000**
165	890320B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	**80.000**
166	890321B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	**80.000**
167	890322B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	

168	890324B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	
169	890336B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	**80.000**
170	2DS003B	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA	