DEPARTAMENTO DE POLICIA CASANARE

Yopal Casanare, 26 de agosto de 2020

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122000	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios Dentales	Odontología Especializada

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para la contratación es de **VEINTIOCHO *MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS* ($ 28.600.000,00) *M/CTE*.**

Vigencia 2020: ***QUINCE MILLONES DE PESOS ($10.000.000,00) M/CTE.***

Vigencia 2021: ***DIECIOCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($18.600.000,00) M/CTE***

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

PLAN DE COMPRAS	RECURSO	VALOR
No. 129 del 26 de agosto de 2020	16	10.000.000,00
Vigencias Futuras 2021, autorizadas mediante comunicación oficial S-2020-019911- DISAN de fecha 14/04/2020.	16	18.600.000,00
TOTAL		**28.600.000,00**

Formato N° 2 - Programa O		
02-02-02-009-003	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	
02-02-02-009-003-01	Servicios de salud humana	
85122000	Odontología General y Especializada: incluye consulta y procedimientos ambulatorios.	10.000.000,00
	Vigencias Futuras 2021	18.600.000,00
TOTAL		**28.600.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO — No Aplica.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Entidad de Salud con la capacidad instalada que preste los servicios solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la cual debe estar certificada y habilitada por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare

Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. IDENTIFICACION

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento especializado oportuno, se hace necesario contratar los servicios de odontología especializada, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando 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 (E.P.S.) 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 E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.094 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

II. JUSTIFICACION

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare debe tener un plan para la atención integral especializada, de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Casanare.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

III. CONVENIENCIA

Tratamiento de las diferentes patologías de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare en las especialidades de odontología Especializada.

IV. OPORTUNIDAD

La contratación de estos servicios se requiere de la manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención de todos los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, esta contratación se hace necesaria en el mes de septiembre de 2020.

V. CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto, se hace necesaria esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

2. CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

3.1 Evaluación Económica

Atendiendo lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 1474, Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional - Unidad Prestadora en Salud Casanare, la escogencia recaerá sobre **aquella oferta con el precio total más bajo en el anexo 2A**, siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la entidad. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimiento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo puesto, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

Se podrá adjudicar el contrato cuando solo se haya presentado una oferta y esta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.

En caso de existir empate en el precio más bajo, la adjudicación se hará a quien entregó primero la oferta.

4 CONDICIONES DEL CONTRATO

4.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El lugar para la prestación de los servicios odontológicos especializados, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, será en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas por parte de los comités evaluadores, las cuales deben ubicarse en el perímetro urbano del Municipio de Yopal.

4.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista prestará los servicios odontológicos especializados a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare de la siguiente forma:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

- Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
- Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.
- Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

REFERENCIA:

- Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control), se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP.
- Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan

CONTRAREFERENCIA:

- Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento.
- Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.

El número habilitado para la oficina de referencia y contra-referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809.

El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, decas.upres-autoriza @policia.gov.co

4.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Será a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato y notificación de la carta de inicio, hasta el 31 de mayo de 2021 y/o hasta agotar el presupuesto oficial, lo primero que ocurra.

4.4 FORMA DE PAGO

La Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Casanare pagará el valor del contrato a favor del contratista, en la ciudad de Yopal, en pagos mensuales, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única de central de cuentas del contratante, 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.

La radicación de la facturación (impresa y en medio magnético al correo de central de cuentas de la unidad) de los servicios prestados se debe hacer dentro de lo cinco (5) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con: relación general de pacientes atendidos, detallando código CUPS y el número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel, listado discriminando número de factura, fecha de factura, edad, nombre del paciente, identificación, atención recibida, diagnóstico y valor facturado. Se debe anexar en medio magnético los soportes objeto de cobro de cada uno de las atenciones prestadas a los usuarios.

Para el caso de prestación de servicios de salud, el CONTRATISTA realizará la pre-radicación de la factura a través del módulo web del CONTRATANTE, denominado "RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS".

Se tendrá en cuenta para la radicación de cuentas médicas, lo establecido en la guía "lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas" (1AR-GU-0002).

Documentos requeridos:

- Factura de venta original que cumpla con los requisitos de ley.
- Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
- Copia del soporte de cada una de las atenciones prestadas a los usuarios.
- Autorización del servicio original.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos laborales, respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el Artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 747 de 2007, anexo 5 de la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social, Ley 1438 de 2011 y demás normas que las aclaren o modifiquen.

Información de registro de prestaciones de servicios de salud (RIPS), el cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes.

La presentación de las facturas por los servicios causados deberá realizarse dentro de los treinta (30) días calendario posteriores a la prestación de los servicios.

PARÁGRAFO PRIMERO: AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas del Departamento de Policía Casanare, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria como se indica en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011

PARÁGRAFO SEGUNDO: OBJECIONES Y GLOSAS.

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

CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en aso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Seccional o la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

4.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

La supervisión para esta contratación, será ejercida por el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare o quien haga sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución N° 00090 del 15/01/2018.

4.5.1 CONDICIONES DE SUPERVISION Y AUDITORIA

- El Contratante entregará el cronograma con la periodicidad y forma como se adelantará el programa de auditoría de calidad.
- El Contratante aplicará mecanismos de seguimiento a la ejecución y evaluación del cumplimiento de las obligaciones, durante la vigencia del contrato.
- De común acuerdo se establecerán los mecanismos para la solución de conflictos que pudieran presentarse durante la ejecución del contrato.
- La minuta del contrato establecerá los mecanismos y términos para la liquidación o terminación del mismo, teniendo en cuenta la normatividad aplicable en cada caso.
- El contratista debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio.
- Durante las fases de atención, el oferente deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoría.
- El Contratista deberá designar un coordinador de la entidad de salud, para que en conjunto con el supervisor del contrato o auditor médico del Contratante, den solución a los posibles inconvenientes que puedan presentarse durante el desarrollo y ejecución del contrato.

4.5.2 INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

- Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
- Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.
- Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
- Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.
- Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

5. CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR EL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Casanare, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
5. 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.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. 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.
8. 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 que se hayan suministrado.
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. 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, electrónicos entre otros).

   En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:
   - ✓ Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
   - ✓ Indicar que 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, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
   - ✓ La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
   - ✓ En los casos de tener personal bajo su 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.
   - ✓ Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
   - ✓ Cumplimiento normas RETIE.
   - ✓ Dar cumplimiento a la legislación e gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.

10. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
11. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se

expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

12. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.
13. La atención de los eventos adversos generados durante la atención 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. ", correrán por cuenta del prestador.
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. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co
17. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
18. En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas
19. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista,

siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y 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.

20. Exigir al usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios, la autorización firmada y sellada por el médico líder de referencia y contra referencia del ESPAB Casanare, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por la Oficina Talento humano.

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

22. Informar al Departamento de Policía Casanare – Área de Sanidad, cuando el contrato se encuentre en el 50 y 70 % de su ejecución.

23. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.

24. El contratista permitirá al contratante, la realización de la auditoría de garantía de calidad.

25. Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requerida), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

26. Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

27. Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).

28. Medios para la comunicación con la central de referencia contra-referencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.

29. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

30. Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, de los pagos realizados a las IPS.

31. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo:

- ✓ 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".

- ✓ **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma

- ➢ Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

- ➢ Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- ✓ **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

  1. Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa

32. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.

33. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

6. CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR EL CONTRATANTE

1. Entrega del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN.

7. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total teniendo en cuenta los aspectos técnicos, y el procedimiento establecido para la mínima cuantía.

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

De acuerdo al manual para la identificación y cobertura del riesgo en los procesos de contratación, se desarrolló en el anexo N° 4.

Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestado de Salud Casanare

Elaboró: CPS 04 Lennys Adela Sanabria Parra
Revisó: CT. Luisa Fernanda Mejía Rojas
Fecha de Elaboración: 26/08/2020
Ubicación: SRVFILESDECAS3/IT Rodríguez - Contratación 2020/Estudios Previos

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I. IDENTIFICACION

La Unidad Prestadora de Salud Casanare, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento especializado oportuno, se hace necesario contratar los servicios de odontología especializada, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Además de lo anterior y considerando 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 (E.P.S.) 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 E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.094 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con el tratamiento prescrito por los médicos generales y especialistas de nuestra red propia y contratada y para proporcionar a la población usuaria una protección del riesgo asegurado y el restablecimiento de su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

II. JUSTIFICACION

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare debe tener un plan para la atención integral especializada, de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en Casanare.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

III. CONVENIENCIA

Tratamiento de las diferentes patologías de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare en las especialidades de odontología Especializada.

IV. OPORTUNIDAD

La contratación de estos servicios se requiere de la manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención de todos los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, esta contratación se hace necesaria en el mes de septiembre de 2020.

V. CAPACIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare es de baja complejidad y no cuenta con las instalaciones, equipos, insumos y personal necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto, se hace necesaria esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Mediante comunicación oficial N° S-2020-048659 UPRES JEFAT, la cual se anexa, se solicitó cotización a las siguientes entidades de salud:

- Dents
- Centro Odontológico y Maxilofacial
- Clínica Odontológica del Casanare
- Cedent
- Clínica Dr. Pulido
- Dentisalud

Presentó portafolio de servicios y tarifas:

- **CENTRO ODONTOLÓGICO & MAXILOFACIAL Dr. JUAN DAVID DIAZ,** Calle 9 N° 24-25 Tel 6345222, Yopal.
- **DENTS DISEÑAMOS SONRISAS,** Calle 16 N° 28-57, Cel 3118767975, Yopal.

Clínica Odontológica del Casanare, Cedent, Clínica Dr. Pulido y Dentisalud no cotizaron, se cuenta con el soporte que fue enviada la solicitud de cotización, el cual se anexa para que obre como antecedente.

a) **ANALISIS DEL SECTOR:** Para el análisis del sector de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, debe evaluarse:

1 – La Oferta:

- Que ofrece: Servicios de Odontología Especializada.
- Quien lo ofrece: Dentro del estudio de mercado realizado, presentó cotización el Centro Odontológico & Maxilofacial Dr. Juan David Díaz y Dents Diseñamos Sonrisas.
- Como lo entrega: Los servicios podrán ser tomados en las instalaciones del oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las ofertas.
- Cuánto Cuesta: Descrito en el numeral 3.1 Análisis Precios de Mercado.

2 – La Demanda:

- Quien más lo necesita: Estos servicios se contratan para todos los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.
- Qué solución han adquirido anteriormente: Para satisfacer la necesidad siempre se ha contratado la prestación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta con equipos, insumos y personal para la prestación de los servicios solicitados.
- Cuanto les ha costado: El último contrato celebrado fue por $ 36.600.000,00, incluidas las vigencias futuras 2020.
- Qué riesgos han identificado y que resultados han obtenido: Se identificaron 7 riesgos, de incumplimiento del contrato, de calidad del servicio, daños a terceros, no pago de salarios, la no constitución dentro del término establecido, incumplimiento parcial e incumplimiento total

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Entidad de Salud con la capacidad instalada que preste los servicios solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la cual debe estar certificada y habilitada por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare o la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaria de salud de Casanare.

Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal.

b) **PRECIOS DE MERCADO:** Realizado el estudio de mercado, las tarifas vigentes para la prestación de los servicios solicitados son: Tarifas SOAT vigente – 10%.

c) **ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Los servicios solicitados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, ya se ha contratado para la Unidad Prestadora de Salud Casanare en años anteriores.

d) **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Las tarifas SOAT vigentes son fijas, solo varían cuando lo dispone el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

e) VALORACION DE BENEFICIOS: El beneficio que se busca aparte de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es un descuento sobre las tarifas SOAT vigentes

f) CONDICIONES DEL CONTRATO: Descritas en el numeral 6.

g) COSTOS INDIRECTOS: Para este proceso contractual el Departamento de Policía Casanare, no incurrirá en costos indirectos durante la asignación del contrato y ejecución del mismo

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES

No Aplica, teniendo en cuenta que se están solicitando servicios de salud.

MONEDA A CONTRATAR

La oferta deberá ser presentada en pesos colombianos y en esta misma moneda se realizarán los pagos a que haya lugar durante la ejecución del contrato.

3. ANALISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

La unidad deberá consultar en el SECOP contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras entidades.

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	FECHA	VALOR
UPRES DESUC	Prestación de servicios de odontología especializada en (endodoncia, cirugía oral, odontopediatria), realización de radiografías panorámicas y otras especialidades de atención en cavidad oral para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Sucre.	39-7-20058-20	28/07/2020	80.000.000,00
METUN DISAN	Prestación de servicio especializado en endodoncia, periodoncia, odontopediatria, cirugía oral e implantologia, rehabilitación oral por trauma en accidente laboral para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	95-7-20134-20	07/07/2020	87.780.000,00

Se realizó consulta en el SECOP II, vigencia 2020, encontrándose una publicación de contrato en una entidad estatal a nivel país, con objeto igual o similar al requerido en el estudio de conveniencia y oportunidad, así:

ITEM	DESCRIPCION	Valor unitario AÑO 2018	Valor unitario Proyectado	Valor unitario AÑO 2019	Valor unitario Proyectado	Valor unitario AÑO 2020	Valor unitario Proyectado	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	Prestación de servicio especializado en endodoncia, periodoncia, odontopediatria, cirugía oral e implantologia, rehabilitación oral por trauma en accidente laboral para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Unidad Prestadora de Salud Boyacá.	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Tarifa SOAT Vigente – 34%	No Aplica	No Aplica

NOTA ACLARATORIA: Realizada la verificación en la página de Colombia compra eficiente se pudo establecer que no hay entidad pública sujeta al estatuto de contratación que haya contratado los servicios que requieren la unidad prestadora de servicio en salud Casanare, en las mismas condiciones técnicas, económicas, y jurídicas que permitan realizar una comparación o un análisis del mercado; confiable para el presente proceso, por tal razón estas consultas no serán tenidas en cuenta.

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	DESCRIPCION	Valor unitario AÑO 2017	IPC 2017 (4,09 %) + IPC 2018 (3,18%) + IPC 2019 (3,8%) = 11,07%	Valor unitario AÑO 2018	IPC 2018 (3,18%) + IPC 2019 (3,8%) = 6,98%	Valor unitario AÑO 2019	IPC 2019 (3,8%)	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	15.334	**17.031**	16.236	**17.369**	16.800	**17.438**	17.280
3	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	18.778	**20.857**	19.844	**21.229**	20.560	**21.341**	21.142
4	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	8.692	**9.654**	9.184	**9.825**	9.520	**9.882**	9.787
5	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	42.722	**47.451**	45.264	**48.423**	46.800	**48.578**	48.151
6	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	71.012	**78.873**	75.194	**80.443**	77.760	**80.715**	80.010
7	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
8	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	26.240	**29.145**	27.798	**29.738**	28.720	**29.811**	29.565
9	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	26.240	**29.145**	27.798	**29.738**	28.720	**29.811**	29.565
10	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	101.188	**112.390**	107.174	**114.655**	110.880	**115.093**	114.046
11	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
12	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	154.898	**172.045**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.512
13	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	257.316	**285.801**	272.486	**291.506**	281.760	**292.467**	289.924
14	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	56.662	**62.934**	60.024	**64.214**	62.080	**64.439**	63.862
15	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	71.012	**78.873**	75.194	**80.443**	77.760	**80.715**	80.010
16	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	85.526	**94.994**	90.528	**96.847**	93.600	**97.157**	96.332

17	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
18	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	127.838	**141.990**	135.382	**144.832**	140.000	**145.320**	144.047
19	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	85.936	**95.449**	90.938	**97.285**	94.080	**97.655**	96.797
20	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	257.316	**285.801**	272.486	**291.506**	281.760	**292.467**	289.924
21	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
22	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
23	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
24	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	85.936	**95.449**	90.938	**97.285**	94.080	**97.655**	96.797
25	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
26	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
27	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	86.920	**96.542**	92.004	**98.426**	95.200	**98.818**	97.929
28	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022
29	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
30	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	257.316	**285.801**	272.486	**291.506**	281.760	**292.467**	289.924
31	GINGIVECTOMIA SOD	85.936	**95.449**	90.938	**97.285**	94.080	**97.655**	96.797
32	OPERCULECTOMIA	54.038	**60.020**	57.236	**61.231**	59.200	**61.450**	60.900
33	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
34	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	257.316	**285.801**	272.486	**291.506**	281.760	**292.467**	289.924

35	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
36	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
37	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	81.836	**90.895**	86.674	**92.724**	89.680	**93.088**	92.236
38	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
39	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	44.198	**49.091**	46.740	**50.002**	48.400	**50.239**	49.777
40	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	86.920	**96.542**	92.004	**98.426**	95.200	**98.818**	97.929
41	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
42	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	433.124	**481.071**	458.708	**490.726**	274.320	**284.744**	418.847
43	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
44	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
45	GLOSOPEXIA	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
46	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	54.038	**60.020**	57.236	**61.231**	59.200	**61.450**	60.900
47	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
48	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	154.898	**172.045**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.512
49	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	86.920	**96.542**	92.004	**98.426**	95.200	**98.818**	97.929
50	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
51	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
52	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
53	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	433.124	**481.071**	458.708	**490.726**	374.320	**388.544**	453.447
54	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022
55	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	154.998	**172.156**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.549
56	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
57	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
58	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156

	CAVIDAD BUCAL							
59	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
60	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	86.920	**96.542**	92.004	**98.426**	95.200	**98.818**	97.929
61	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	154.898	**172.045**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.512
62	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
63	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
64	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
65	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
66	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	86.920	**96.542**	92.004	**98.426**	95.200	**98.818**	97.929
67	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	154.898	**172.045**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.512
68	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
69	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	257.316	**285.801**	272.486	**291.506**	281.760	**292.467**	289.924
70	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	154.898	**172.045**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.512
71	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	154.898	**172.045**	164.000	**175.447**	169.600	**176.045**	174.512
72	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
73	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
74	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022
75	RESECCION PARCIAL DE UVULA	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
76	UVULORRAFIA	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114
77	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
78	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
79	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
80	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212

	CUERPO EXTRAÑO							
81	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
82	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
83	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
84	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
85	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
86	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
87	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
88	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
89	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
90	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	433.124	**481.071**	458.708	**490.726**	474.320	**492.344**	488.047
91	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
92	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	512.746	**569.507**	543.004	**580.906**	561.600	**582.941**	577.784
93	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022
94	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	512.746	**569.507**	543.004	**580.906**	561.600	**582.941**	577.784
95	CORONOIDECTOMIA	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
96	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
97	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
98	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	433.124	**481.071**	458.708	**490.726**	474.320	**492.344**	488.047
99	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022

100	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	433.124	**481.071**	458.708	**490.726**	474.320	**492.344**	488.047
101	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	433.124	**481.071**	458.708	**490.726**	474.320	**492.344**	488.047
102	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
103	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
104	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
105	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
106	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
107	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
108	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
109	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
110	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
111	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022
112	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
114	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	316.766	**351.832**	335.462	**358.877**	346.960	**360.144**	356.951
115	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
116	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	395.814	**439.631**	419.184	**448.443**	433.520	**449.994**	446.022

117	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	257.316	**285.801**	272.486	**291.506**	281.760	**292.467**	289.924
118	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	118.162	**131.243**	125.132	**133.866**	129.440	**134.359**	133.156
119	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	181.466	**201.554**	192.208	**205.624**	198.720	**206.271**	204.483
120	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	355.306	**394.638**	376.216	**402.476**	389.120	**403.907**	400.340
121	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
122	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
123	MIOTOMIA DE MASETERO	210.494	**233.796**	222.958	**238.520**	230.560	**239.321**	237.212
124	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
125	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
126	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
127	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
128	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
129	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
130	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
131	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
132	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
133	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	28.454	**31.604**	30.094	**32.195**	31.120	**32.303**	32.034
134	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	71.996	**79.966**	76.260	**81.583**	78.800	**81.794**	81.114

135	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	86.920	**96.542**	92.004	**98.426**	95.200	**98.818**	97.929
136	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	8.692	**9.654**	9.184	**9.825**	9.520	**9.882**	9.787
137	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	67.158	**74.592**	71.094	**76.056**	73.520	**76.314**	75.654

NOTA ACLARATORIA: Realizado el análisis de los precios históricos en los últimos tres (3) años, se puede concluir que existe una constante en los precios de la prestación de servicios, por lo que se procederá a tomar el valor promedio de los precios históricos.

3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**COTIZACIÓN No. 1 CENTRO ODONTOLÓGICO & MAXILOFACIAL - SOAT - 5%**	**COTIZACIÓN No. 2 DENTS - SOAT - 10%**	**COTIZACIÓN No. 3 - DENTISALUD - SOAT - 18%**	**MENOR VALOR COTIZADO**
1	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	436.715,00	402.554,00	422.800,00	402.554,00
2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	114.000,00	45.000,00	18.300,00	18.300,00
3	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	237.500,00	72.000,00	22.400,00	22.400,00
4	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	114.000,00	45.000,00	10.300,00	10.300,00
5	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	190.000,00	162.000,00	51.000,00	51.000,00
6	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	237.500,00	198.000,00	84.600,00	84.600,00
7	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	237.500,00	225.000,00	215.900,00	215.900,00
8	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	142.500,00	32.310,00	31.300,00	31.300,00
9	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	142.500,00	32.310,00	31.300,00	31.300,00
10	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	190.000,00	124.740,00	120.500,00	120.500,00
11	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	118.370,00	267.549,00	250.500,00	118.370,00
12	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	290.225,00	196.799,00	250.500,00	196.799,00
13	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	489.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
14	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	332.500,00	81.000,00	67.500,00	67.500,00
15	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	361.000,00	108.000,00	84.600,00	84.600,00
16	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	427.500,00	135.000,00	101.800,00	101.800,00
17	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	332.500,00	135.000,00	33.800,00	33.800,00
18	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	570.000,00	252.000,00	152.200,00	152.200,00
19	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	475.000,00	225.000,00	102.300,00	102.300,00
20	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	475.000,00	326.983,00	306.100,00	306.100,00
21	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	237.500,00	88.650,00	85.700,00	85.700,00
22	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	99.275,00	88.650,00	85.700,00	85.700,00

23	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	99.275,00	88.650,00	85.700,00	85.700,00
24	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	285.000,00	105.840,00	102.300,00	102.300,00
25	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	345.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
26	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	290.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
27	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	214.795,00	110.405,00	103.400,00	103.400,00
28	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	545.680,00	503.021,00	471.100,00	471.100,00
29	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	285.000,00	231.099,00	215.900,00	215.900,00
30	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	380.000,00	236.983,00	306.100,00	236.983,00
31	GINGIVECTOMIA SOD	213.370,00	105.840,00	102.300,00	102.300,00
32	OPERCULECTOMIA	142.880,00	81.000,00	64.400,00	64.400,00
33	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	440.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
34	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	449.730,00	326.983,00	306.100,00	306.100,00
35	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	436.715,00	402.554,00	377.000,00	377.000,00
36	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	257.925,00	150.158,00	140.600,00	140.600,00
37	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	399.760,00	100.890,00	97.500,00	97.500,00
38	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	479.275,00	88.650,00	85.600,00	85.600,00
39	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	76.095,00	54.450,00	52.700,00	52.700,00
40	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	309.795,00	110.405,00	103.400,00	103.400,00
41	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	436.715,00	402.554,00	377.000,00	377.000,00
42	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	597.075,00	550.449,00	515.400,00	515.400,00
43	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	257.925,00	150.157,00	140.700,00	140.700,00
44	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	436.715,00	402.554,00	377.000,00	377.000,00
45	GLOSOPEXIA	257.925,00	150.158,00	140.700,00	140.700,00
46	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	332.880,00	158.220,00	64.400,00	64.400,00
47	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	237.500,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
48	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	308.465,00	196.799,00	184.300,00	184.300,00
49	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	237.500,00	120.600,00	103.500,00	103.500,00
50	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	332.500,00	150.158,00	140.700,00	140.700,00
51	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	380.000,00	150.158,00	140.700,00	140.700,00
52	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	237.500,00	296.100,00	215.900,00	215.900,00
53	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	597.075,00	550.539,00	515.400,00	515.400,00
54	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	545.680,00	503.021,00	540.000,00	503.021,00
55	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	213.465,00	196.799,00	184.300,00	184.300,00
56	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	250.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00

57	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	250.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
58	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	257.925,00	150.158,00	140.700,00	140.700,00
59	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	250.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
60	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	152.000,00	110.405,00	103.400,00	103.400,00
61	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	213.465,00	196.799,00	184.300,00	184.300,00
62	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	332.500,00	150.158,00	140.700,00	140.700,00
63	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	309.795,00	150.158,00	140.700,00	140.700,00
64	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	99.275,00	81.512,00	85.600,00	81.512,00
65	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	99.275,00	91.512,00	85.600,00	85.600,00
66	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	214.795,00	110.405,00	103.400,00	103.400,00
67	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	213.465,00	196.799,00	184.300,00	184.300,00
68	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	290.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
69	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	354.730,00	326.983,00	306.100,00	306.100,00
70	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	308.465,00	196.799,00	184.300,00	184.300,00
71	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	213.465,00	196.799,00	184.300,00	184.300,00
72	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	345.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
73	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	489.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
74	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	545.680,00	503.021,00	471.000,00	471.000,00
75	RESECCION PARCIAL DE UVULA	289.275,00	91.512,00	85.600,00	85.600,00
76	UVULORRAFIA	289.275,00	91.512,00	85.600,00	85.600,00
77	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	489.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
78	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	399.000,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
79	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	290.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
80	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	290.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
81	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	290.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
82	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	250.135,00	230.649,00	247.200,00	230.649,00
83	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	290.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
84	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	535.135,00	230.649,00	215.900,00	215.900,00
85	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	584.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
86	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	584.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
87	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	584.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
88	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	679.820,00	451.459,00	422.800,00	422.800,00
89	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	480.225,00	267.549,00	250.500,00	250.500,00
90	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	597.075,00	550.449,00	515.400,00	515.400,00

91	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	489.820	451.459	422.800	422.800
92	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	706.895	651.605	610.200	610.200
93	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	545.680	503.021	471.100	471.100
94	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	706.895	651.605	610.200	610.200
95	CORONOIDECTOMIA	489.820	451.459	422.800	422.800
96	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	489.820	451.459	340.800	340.800
97	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	436.715	402.459	459.700	402.459
98	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	597.075	550.449	471.100	471.100
99	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	545.680	503.021	471.100	471.100
100	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	597.075	550.449	515.400	515.400
101	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	597.075	550.449	515.400	515.400
102	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	436.715	402.554	377.000	377.000
103	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	436.715	402.554	377.000	377.000
104	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	436.715	503.021	471.100	436.715
105	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	345.135	230.649	247.200	230.649
106	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	436.715	402.554	377.000	377.000
107	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	436.715	402.554	377.000	377.000
108	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	345.135	230.649	247.200	230.649
109	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	290.225	267.549	250.500	250.500
110	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	436.715	402.554	377.000	377.000
111	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	545.680	503.021	471.100	471.100
112	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	290.225	267.549	250.500	250.500
113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	436.715	402.554	377.000	377.000
114	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	436.715	402.554	377.000	377.000
115	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	480.225	267.549	250.500	250.500
116	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	545.680	503.021	471.100	471.100
117	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	480.225	326.983	306.100	306.100
118	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	542.925	150.158	140.600	140.600
119	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	440.135	230.649	247.200	230.649
120	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	489.820	451.459	422.800	422.800
121	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	385.225	267.549	250.500	250.500
122	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	385.225	267.549	250.500	250.500

123	MIOTOMIA DE MASETERO	290.225	267.549	250.500	250.500
124	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	76.000	72.000	33.900	33.900
125	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	57.475	72.000	33.900	33.900
126	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	57.475	72.000	33.900	33.900
127	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	57.475	72.000	33.900	33.900
128	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	85.785	72.000	33.900	33.900
129	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	47.785	72.000	33.900	33.900
130	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	47.785	72.000	33.900	33.900
131	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	47.785	72.000	33.900	33.900
132	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	47.785	72.000	33.900	33.900
133	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	47.785	72.000	33.900	33.900
134	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	35.815	91.512	85.600	35.815
135	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	604.390	110.405	103.400	103.400
136	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	95.000	10.710	10.300	10.300
137	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	190.000	82.710	80.000	80.000

NOTA ACLARATORIA: Se solicitó cotización a 6 entidades de salud que son las más representativas en el Departamento y que podrían llegar a tener la capacidad instalada, solo presentaron cotización el Centro Odontológico & Maxilofacial Dr. Juan David Díaz, Dents Diseñamos Sonrisas y Dentisalud, se anexa el soporte de envío para que obre como antecedente.

3.4. ANALISIS VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	No aplica	356.951	402.554	379.753
2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	No aplica	17.280	18.300	17.790
3	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	21.142	22.400	21.771
4	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	No aplica	9.787	10.300	10.044
5	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	No aplica	48.151	51.000	49.576
6	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	No aplica	80.010	84.600	82.305
7	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No aplica	204.483	215.900	210.192
8	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	29.565	31.300	30.433
9	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	No aplica	29.565	31.300	30.433
10	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	No aplica	114.046	120.500	117.273
11	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	No aplica	237.212	118.370	177.791

12	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	No aplica	174.512	196.799	185.656
13	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	No aplica	289.924	422.800	356.362
14	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	No aplica	63.862	67.500	65.681
15	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	No aplica	80.010	84.600	82.305
16	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	No aplica	96.332	101.800	99.066
17	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	No aplica	32.034	33.800	32.917
18	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	No aplica	144.047	152.200	148.124
19	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	No aplica	96.797	102.300	99.549
20	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	No aplica	289.924	306.100	298.012
21	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	No aplica	81.114	85.700	83.407
22	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	No aplica	81.114	85.700	83.407
23	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	No aplica	81.114	85.700	83.407
24	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	No aplica	96.797	102.300	99.549
25	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	No aplica	204.483	215.900	210.192
26	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	No aplica	237.212	250.500	243.856
27	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	No aplica	97.929	103.400	100.665
28	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	No aplica	446.022	471.100	458.561
29	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	No aplica	204.483	215.900	210.192
30	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	No aplica	289.924	236.983	263.454
31	GINGIVECTOMIA SOD	No aplica	96.797	102.300	99.549
32	OPERCULECTOMIA	No aplica	60.900	64.400	62.650
33	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	No aplica	204.483	215.900	210.192
34	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	No aplica	289.924	306.100	298.012
35	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	No aplica	356.951	377.000	366.976
36	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	No aplica	133.156	140.600	136.878
37	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	No aplica	92.236	97.500	94.868
38	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	No aplica	81.114	85.600	83.357
39	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	No aplica	49.777	52.700	51.239
40	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	No aplica	97.929	103.400	100.665
41	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	No aplica	356.951	377.000	366.976
42	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	No aplica	418.847	515.400	467.124
43	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	No aplica	133.156	140.700	136.928

44	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	No aplica	356.951	377.000	366.976
45	GLOSOPEXIA	No aplica	133.156	140.700	136.928
46	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	No aplica	60.900	64.400	62.650
47	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	No aplica	204.483	215.900	210.192
48	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	174.512	184.300	179.406
49	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	No aplica	97.929	103.500	100.715
50	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	No aplica	133.156	140.700	136.928
51	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	No aplica	133.156	140.700	136.928
52	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	No aplica	204.483	215.900	210.192
53	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	No aplica	453.447	515.400	484.424
54	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	No aplica	446.022	503.021	474.522
55	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	No aplica	174.549	184.300	179.425
56	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	No aplica	204.483	215.900	210.192
57	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	No aplica	204.483	215.900	210.192
58	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	133.156	140.700	136.928
59	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	204.483	215.900	210.192
60	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	No aplica	97.929	103.400	100.665
61	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	No aplica	174.512	184.300	179.406
62	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	No aplica	133.156	140.700	136.928
63	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	No aplica	133.156	140.700	136.928
64	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	No aplica	81.114	81.512	81.313
65	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	No aplica	81.114	85.600	83.357
66	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	97.929	103.400	100.665
67	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	No aplica	174.512	184.300	179.406
68	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	237.212	250.500	243.856
69	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	No aplica	289.924	306.100	298.012
70	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	No aplica	174.512	184.300	179.406
71	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	No aplica	174.512	184.300	179.406
72	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	No aplica	204.483	215.900	210.192
73	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	No aplica	400.340	422.800	411.570
74	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	No aplica	446.022	471.000	458.511
75	RESECCION PARCIAL DE UVULA	No aplica	81.114	85.600	83.357
76	UVULORRAFIA	No aplica	81.114	85.600	83.357

77	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	No aplica	400.340	422.800	411.570
78	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	No aplica	204.483	215.900	210.192
79	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	237.212	250.500	243.856
80	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	No aplica	237.212	250.500	243.856
81	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	No aplica	237.212	250.500	243.856
82	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	204.483	230.649	217.566
83	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	No aplica	237.212	250.500	243.856
84	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	No aplica	204.483	215.900	210.192
85	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	No aplica	400.340	422.800	411.570
86	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	No aplica	400.340	422.800	411.570
87	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	No aplica	400.340	422.800	411.570
88	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	No aplica	400.340	422.800	411.570
89	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	No aplica	237.212	250.500	243.856
90	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	No aplica	488.047	515.400	501.724
91	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	No aplica	400.340	422.800	411.570
92	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	No aplica	577.784	610.200	593.992
93	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	No aplica	446.022	471.100	458.561
94	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	577.784	610.200	593.992
95	CORONOIDECTOMIA	No aplica	400.340	422.800	411.570
96	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	No aplica	400.340	340.800	370.570
97	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	No aplica	356.951	402.459	379.705
98	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	No aplica	488.047	471.100	479.574
99	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	No aplica	446.022	471.100	458.561
100	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	No aplica	488.047	515.400	501.724
101	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	No aplica	488.047	515.400	501.724
102	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	No aplica	356.951	377.000	366.976
103	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	No aplica	356.951	377.000	366.976
104	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	No aplica	356.951	436.715	396.833
105	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	No aplica	204.483	230.649	217.566
106	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	No aplica	356.951	377.000	366.976
107	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	No aplica	356.951	377.000	366.976
108	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	204.483	230.649	217.566

109	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	No aplica	237.212	250.500	243.856
110	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	No aplica	356.951	377.000	366.976
111	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	No aplica	446.022	471.100	458.561
112	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	No aplica	237.212	250.500	243.856
113	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	No aplica	356.951	377.000	366.976
114	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	No aplica	356.951	377.000	366.976
115	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	No aplica	237.212	250.500	243.856
116	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	No aplica	446.022	471.100	458.561
117	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	No aplica	289.924	306.100	298.012
118	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	No aplica	133.156	140.600	136.878
119	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	No aplica	204.483	230.649	217.566
120	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	No aplica	400.340	422.800	411.570
121	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	No aplica	237.212	250.500	243.856
122	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	No aplica	237.212	250.500	243.856
123	MIOTOMIA DE MASETERO	No aplica	237.212	250.500	243.856
124	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	32.034	33.900	32.967
125	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	32.034	33.900	32.967
126	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	32.034	33.900	32.967
127	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	32.034	33.900	32.967
128	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	32.034	33.900	32.967
129	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	No aplica	32.034	33.900	32.967
130	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	No aplica	32.034	33.900	32.967
131	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	No aplica	32.034	33.900	32.967
132	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	No aplica	32.034	33.900	32.967
133	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	No aplica	32.034	33.900	32.967
134	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	No aplica	81.114	35.815	58.465
135	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	No aplica	97.929	103.400	100.665
136	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	No aplica	9.787	10.300	10.044
137	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	No aplica	75.654	80.000	77.827

NOTA ACLARATORIA: El valor estimado es el resultado de sacar la media aritmética de los precios históricos proyectados y los precios del mercado de la ciudad de Yopal, no es posible obtener los precios SECOP, ya que realizada la verificación en la página de Colombia compra eficiente se pudo establecer que

Casanare, en las mismas condiciones técnicas, económicas, y jurídicas que permitan realizar una comparación o un análisis del mercado; confiable para el presente proceso, por tal razón estas consultas no serán tenidas en cuenta.

3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio de conveniencia y oportunidad:

ÍTEM	RUBRO / PROYECTO	REC	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
1	02-02-02-009-003-01	16	UPRES DECAS	Prestación de servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare	1	28.600.000,00	28.600.000,00
						VALOR TOTAL POR RECURSO	28.600.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	28.600.000,00

NOTA: EL VALOR ESTIMADO CORRESPONDE AL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD, PARA LA EJECUCION SE TENDRAN EN CUENTA LAS TARIFAS SELECCIONADAS EN LA EVALUACION DE LAS PROPUESTAS, LAS CUALES SE APLICARAN POR EVENTO HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL.

ANEXO 2

CONDICIONES TECNICAS

Nº	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. En el evento de presentarse como Consorcio o Unión Temporal, el valor del contrato a considerar será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia del documento consorcial o de unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación. En la certificación debe ser posible verificar: • Entidad contratante • Objeto • Numero de contrato • Valor del contrato • Fecha de inicio • Fecha de terminación del contrato. • Calificación del servicio prestado por el contratista. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces, apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección, NIT. y teléfono en hojas membreteadas. **Los contratos cuya certificación, conforme a lo solicitado, no permitan verificar la**		

	información requerida no serán tenidos en cuenta para la verificación. • No se admiten Certificaciones de Subcontrataciones. • No se admiten auto certificaciones de actividades de ADQUISICIÓN. • No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). • No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. La Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada, con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**Experiencia del personal** El contratista deberá certificar que el personal cuenta con experiencia en Colombia y haber participado mínimo en un (1) contrato relacionado con el objeto del presente proceso; anexando los correspondientes soportes, expedidos por la empresa o entidad donde se desarrolló el mismo durante los últimos tres (3) años anteriores a la convocatoria, el personal deberá acreditar estudios profesionales en el ramo.		
Nº	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE**	
		SI	**NO**
1	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** El personal deberá acreditar estudios profesionales en las siguientes especialidades de odontología: - Endodoncia - Periodoncia - Cirugía Oral - Odontopediatria - Cirugía Maxilofacial El Departamento de Policía Casanare se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.		
2	**Capacidad Operativa** **Capacidad de Instalaciones:** Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento. Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.		
3	**Recurso humano**: El Contratista mediante certificación suscrita por el representante legal deberá contar como mínimo con el siguiente personal asistencial durante toda la presentación de la propuesta y ejecución del contrato, para lo cual deberá diligenciar el formulario de Idoneidad del Recurso Humano ***(Anexo No.5),*** **Personal Operativo y administrativo Mínimo Requerido** El personal operativo y administrativo con el cual se desarrollará el contrato será el siguiente:		

	<table><tr><th>ITEM</th><th>PERFIL</th><th>CANTIDAD</th></tr><tr><td>1</td><td>Odontólogo especializado en Endodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>2</td><td>Odontólogo especializado en Periodoncia</td><td>1</td></tr><tr><td>3</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Oral</td><td>1</td></tr><tr><td>4</td><td>Odontólogo especializado en Odontopediatria</td><td>1</td></tr><tr><td>5</td><td>Odontólogo especializado en Cirugía Maxilofacial</td><td>1</td></tr><tr><td>6</td><td>Auxiliar de Odontología</td><td>1</td></tr><tr><td>7</td><td>Funcionario de Asignación de citas</td><td>1</td></tr><tr><td>8</td><td>Funcionario Facturador</td><td>1</td></tr></table> ***El oferente deberá anexar las impresiones de las consultas realizadas en el RETHUS, del personal asistencial que prestará los servicios solicitados.***		
4	**Servicio Mínimo Requerido:** Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios en los siguientes horarios: Lunes a viernes de 08:00 horas hasta las 12:00 horas y de las 14:00 horas hasta las 18:00 horas. Sábado de 08:00 horas hasta las 12:00 horas.		
5	**Oportunidad citas y procedimientos** Se requiere que las entidades de salud oferentes, certifiquen mediante escrito que cuentan con la capacidad administrativa y operacional propia o contratada, necesaria para prestar los servicios ofertados en el portafolio de servicios con la siguiente oportunidad: Oportunidad para la asignación de citas: de 1 a 8 días Oportunidad para la programación de procedimientos: de 1 a 15 días		
6	**Certificado de Inscripción o Habilitación.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014.		
7	El contratista deberá informar al jefe de la unidad prestadora de salud Casanare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
8	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al supervisor y garantizar la actualización de este formato.		
9	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. **(ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)**		
10	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR		

	CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE"*, dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
11	Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
12	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 6.		
13	El oferente deberá diligenciar el anexo No. 7. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.		
14	El oferente deberá diligenciar el anexo No 8 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, firmado por el representante legal de la entidad.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

ITEM	CODIGO C.U.P.S	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION		
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD		
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD		

13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD		
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)		
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE		
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD		
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS		
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO		
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL		
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL		
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD		
32	243502	OPERCULECTOMIA		
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO		
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE		
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO		
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD		
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD		
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD		
41	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA		
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD		
43	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA		
44	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO		
45	255902	GLOSOPEXIA		

46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD		
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA		
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA		
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA		
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL		
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL		
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS		
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES		
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD		
56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO		
57	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA		
58	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
59	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
60	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO		
61	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO		
62	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA		
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD		
64	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
65	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
66	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
67	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA		
68	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
69	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
70	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA		
71	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR		
72	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO		
73	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO		
74	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR		
75	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA		
76	277301	UVULORRAFIA		
77	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO		
78	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL		

79	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA		
80	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO		
81	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
82	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
83	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA		
84	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
85	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR		
86	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL		
87	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION		
88	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA		
89	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO		
90	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA		
91	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO		
92	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO		
93	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA		
94	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
95	766205	CORONOIDECTOMIA		
96	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA		
97	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA		
98	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA		
99	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA		
100	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA		
101	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA		
102	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)		
103	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)		
104	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES		
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD		
106	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO		
107	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA		
108	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
109	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
110	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA		
111	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA		

112	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR		
113	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA		
114	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION		
115	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION		
116	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO		
117	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR		
118	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR		
119	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR		
120	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR		
121	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL		
122	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO		
123	830233	MIOTOMIA DE MASETERO		
124	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
125	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
126	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
127	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
128	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
129	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
130	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
131	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
132	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
133	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
134	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		
135	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA		
136	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		
137	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		

CPS 04 **LENNYS ADELA SANABRIA PARRA**
Grupo Prestador de Atenciones en Salud Unidad Prestadora de Salud Casanare

ANEXO No. 3

EVALUACIÓN ECONÓMICA

- El precio ofertado debe incluir el IVA y no pueden superar el **PRECIO TECHO** establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, como presupuesto para los ítems, so pena de rechazo de su oferta.

- Atendiendo lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 1474, Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el precio más bajo en donde se tendrá en cuenta la sumatoria de todos los ítems ``precio total ofertado incluido IVA ``

- El precio ofrecido se constituirá en los precios de referencia para la prestación del servicio y serán los precios que se maneje durante toda la ejecución del contrato.

N°	C.U.P.S	OTROS SERVICIOS	PRECIO TECHO	PRECIO A OFERTAR
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	379.753	
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	17.790	
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	21.771	
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	10.044	
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	49.576	
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	82.305	
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	210.192	
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	30.433	
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	30.433	
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	117.273	
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	177.791	
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	185.656	
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	356.362	
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	65.681	
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	82.305	
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	99.066	
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	32.917	
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	148.124	
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	99.549	
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	298.012	
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	83.407	
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	83.407	
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	83.407	

24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	99.549	
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	210.192	
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	243.856	
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	100.665	
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	458.561	
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	210.192	
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	263.454	
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	99.549	
32	243502	OPERCULECTOMIA	62.650	
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	210.192	
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	298.012	
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	366.976	
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	136.878	
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	94.868	
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	83.357	
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	51.239	
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	100.665	
41	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	366.976	
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	467.124	
43	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	136.928	
44	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	366.976	
45	255902	GLOSOPEXIA	136.928	
46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	62.650	
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	210.192	
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	179.406	
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	100.715	
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	136.928	
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	136.928	
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	210.192	
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	484.424	
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	474.522	
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	179.425	

56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	210.192	
57	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	210.192	
58	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	136.928	
59	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	210.192	
60	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	100.665	
61	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	179.406	
62	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	136.928	
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	136.928	
64	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	81.313	
65	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	83.357	
66	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	100.665	
67	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	179.406	
68	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	243.856	
69	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	298.012	
70	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	179.406	
71	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	179.406	
72	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	210.192	
73	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	411.570	
74	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	458.511	
75	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	83.357	
76	277301	UVULORRAFIA	83.357	
77	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	411.570	
78	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	210.192	
79	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	243.856	
80	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	243.856	
81	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	243.856	
82	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	217.566	
83	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	243.856	
84	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	210.192	
85	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	411.570	
86	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	411.570	
87	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	411.570	

88	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	411.570	
89	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	243.856	
90	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	501.724	
91	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	411.570	
92	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	593.992	
93	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	458.561	
94	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	593.992	
95	766205	CORONOIDECTOMIA	411.570	
96	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	370.570	
97	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	379.705	
98	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	479.574	
99	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	458.561	
100	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	501.724	
101	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	501.724	
102	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	366.976	
103	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	366.976	
104	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	396.833	
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	217.566	
106	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	366.976	
107	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	366.976	
108	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	217.566	
109	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	243.856	
110	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	366.976	
111	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	458.561	
112	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	243.856	
113	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	366.976	
114	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	366.976	
115	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	243.856	
116	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	458.561	
117	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	298.012	
118	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	136.878	
119	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	217.566	
120	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	411.570	

121	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	243.856	
122	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	243.856	
123	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	243.856	
124	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	32.967	
125	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.967	
126	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.967	
127	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	32.967	
128	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.967	
129	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	32.967	
130	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	32.967	
131	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	32.967	
132	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	32.967	
133	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	32.967	
134	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	58.465	
135	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	100.665	
136	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	10.044	
137	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	77.827	

NOTA 1: El oferente deberá diligenciar los valores ofertados, en la columna correspondiente.

Nota 2: Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C. :
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. :
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO

ANEXO No. 4

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

GARANTIAS DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (60) DÍAS CALENDARIO MÁS, INCLUYENDO PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION 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 TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DE LOS ESTUDIOS	CONTRATISTA	VIGENTE POR CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE RECIBIDO FINAL DE LOS ESTUDIOS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA. PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, INCLUYENDO PRÓRROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	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.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS POR CIENTO (0,2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTAS	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 POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO POR CIENTO (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 QUE SE EXPRESARÁ LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) 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

No	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO	IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO				AFECTA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA DE TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	MONITOREO Y REVISION	
													PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA					COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIDIOCIDAD
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios.	Mala atención en consulta y procedimientos.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por el incumplimiento de una consulta ó procedimiento programado.
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato.	Eventos adversos por malas prácticas en la realización de procedimientos. Diagnósticos errados que conlleven a realizar procedimientos innecesarios.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
4	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	Ausencia del personal profesional y/o administrativo para la adecuada prestación del servicio.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual
5	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus	La No ejecución del Contrato. Caducidad.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición

					modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización																ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido.	al contrato en ejecución.
6	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento parcial	Deterioro en el estado de salud de los usuarios del Subsistema de Salud por el incumplimiento de los profesionales en la atención en consulta y/o procedimientos	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por el incumplimiento de una consulta ó procedimiento programado.
7	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento total al objeto contractual	Incumplimiento objeto contractual.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	Medio	SI	Supervisor del Contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato.	Mensual

ANEXO No. 5

RECURSO HUMANO

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO
Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
Cédula de Ciudadanía
Fecha de Nacimiento
Nacionalidad
Profesión
Universidad
No Registro Profesional
Titulo Obtenido
Especializaciones
Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación:
Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos):
Firma del Profesional

ANEXO No. 6

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS EN PSIQUIATRÍA, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.*** El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), 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:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo. Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 7

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

El Departamento de Policía Casanare, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución) según lo establecido en la resolución 2900 del 17/08/2012, contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el servicio que suministrare cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL _____

DOCUMENTO IDENTIDAD _____

EMPRESA _____

NIT. No. _____

ANEXO 8

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas a su cargo o función, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo de confidencialidad por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo laboral o contractual.

- La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligará al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su superior inmediato de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- EL CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.

- EL CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación laboral.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20___.

EL CONTRATISTA O TERCERO

Firma: _____

Post-Firma: _____

Identificación: _____

Cargo: _____

Código: 3SS-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	•	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapusu o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL Dr. Juan David Diaz B. U. Montpellier - France	**SISTEMA DE CALIDAD PROCESOS DE APOYO-GESTIÓN FINANCIERA PROPUESTA ESTUDIO DE MERCADO POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD-AREA CASANARE**	CÓDIGO	GF-LT-004

Yopal, 11 de Agosto de 2020.

Señores
POLICIA NACIONAL
Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

REF: OFERTA PARA ESTUDIO DE MERCADEO

Cordial Saludo,

Me dirijo a ustedes con el fin de presentar información requerida para estudio de mercadeo ya que estoy interesado en participar en la convocatoria para los servicios de odontología especializada en Endodoncia, Periodoncia, ortodoncia, Cirugía Oral, Odontopediatria y Cirugía Maxilofacial .Contamos con personal idóneo como siempre nos ha caracterizado para atender los pacientes afiliados y beneficiarios al subsistema de salud la Policía Nacional del Casanare. Dicho servicio se prestará en las instalaciones del Centro Odontológico & Maxilofacial Dr. Juan David Díaz B. S.A.S.

Además informo que las tarifas sobre las que se podrían negociar serían las que se muestran a continuación.

TARIFAS MENOS EL -5% PARA EL MOMENTO EN QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

Agradezco su atención prestada y en espera de una positiva respuesta.

Atentamente,

JUAN DAVID DIAZ BARRERA
Representante Legal

TARIFAS DEL CENTRO ODONTOLÓGICO & MAXILOFACIAL DR JUAN DAVID DIAZ B SAS
NIT 900.638.684-1

REFERENCIA: Documento No. S-2020 - UPRES - JEFAT 29.25

OBJETO

Prestación de los servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN

La cotización tendrá vigencia hasta la finalización del proceso contractual.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGIA

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION	TARIFARIO OFERTADO	DESCUENTO DEL 5 % SOBRE LA TARIFARIO OFERTADO	VALOR TARIFA MENOS EL DESCUENTO OFERTADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	$ 459.700	-5%	$436.715
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 120.000	-5%	$114.000
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 250.000	-5%	$237.500
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 120.000	-5%	$114.000
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	$ 200.000	-5%	$190.000
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 250.000	-5%	$237.500
7	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 250.000	-5%	237.500
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 150.000	-5%	$142.500
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 150.000	-5%	$142.500
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 200.000	-5%	$190.000
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	$ 124.600	-5%	$118.370
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	$ 305.500	-5%	$290.225

13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	$ 515.600	-5%	$489.820
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 350.000	-5%	$332.500
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 380.000	-5%	$361.000
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 450.000	-5%	$427.500
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 350.000	-5%	$332.500
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	$ 600.000	-5%	$570.000
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	$ 500.000	-5%	$475.000
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$ 500.000	-5%	$475.000
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$ 250.000	-5%	$237.500
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 104.500	-5%	$99.275
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 104.500	-5%	$99.275
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 300.000	-5%	$285.000
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	$ 363.300	-5%	$345.135
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	$ 305.500	-5%	$290.225
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	$ 226.100	-5%	$214.795
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	$ 574.400	-5%	$545.680
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	$ 300.000	-5%	$285.000
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	$ 400.000	-5%	$380.000
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$ 224.600	-5%	$213.370
32	243500	OPERCULECTOMIA	$ 150.400	-5%	$142.880
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	$ 463.300	-5%	$440.135
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	$ 473.400	-5%	$449.730
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	$ 459.700	-5%	$436.715
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	$ 271.500	-5%	$257.925
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	$ 420.800	-5%	$399.760
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 504.500	-5%	$479.275
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$ 80.100	-5%	$76.095

40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 326.100	-5%	$309.795
41	252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 459.700	-5%	$436.715
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	$ 628.500	-5%	$597.075
43	255100	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	$ 271.500	-5%	$257.925
44	255901	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	$ 459.700	-5%	$436.715
45	255902	GLOSOPEXIA	$ 271.500	-5%	$257.925
46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	$ 350.400	-5%	$332.880
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	$250.000	-5%	$237.500
48	260200	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$ 324.700	-5%	$308.465
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	$250.000	-5%	$237.500
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	$350.000	-5%	$332.500
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 400.000	-5%	$380.000
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	$250.000	-5%	$237.500
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	$ 628.500	-5%	$597.075
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	$ 574.400	-5%	$545.680
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	$ 224.700	-5%	$213.465
56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	$ 263.300	-5%	$250.135
57	264900	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	$ 263.300	-5%	$250.135
58	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 271.500	-5%	$257.925
59	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 263.300	-5%	$250.135
60	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	$160.000	-5%	$152.000
61	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	$ 224.700	-5%	$213.465
62	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	$350.000	-5%	$332.500
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	$ 326.100	-5%	$309.795
64	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 104.500	-5%	$99.275
65	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	$ 104.500	-5%	$99.275
66	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 226.100	-5%	$214.795
67	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 224.700	-5%	$213.465

68	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 305.500	-5%	$290.225
69	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 373.400	-5%	$354.730
70	275800	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	$ 324.700	-5%	$308.465
71	275900	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	$ 224.700	-5%	$213.465
72	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	$ 363.300	-5%	$345.135
73	276200	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	$ 515.600	-5%	$489.820
74	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	$ 574.400	-5%	$545.680
75	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 304.500	-5%	$289.275
76	277301	UVULORRAFIA	$ 304.500	-5%	$289.275
77	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 515.600	-5%	$489.820
78	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	$420.000	-5%	$399.000
79	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	$ 305.500	-5%	$290.225
80	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 305.500	-5%	$290.225
81	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	$ 305.500	-5%	$290.225
82	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 263.300	-5%	$250.135
83	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	$ 305.500	-5%	$290.225
84	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$ 563.300	-5%	$535.135
85	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	$ 615.600	-5%	$584.820
86	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	$ 615.600	-5%	$584.820
87	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	$ 615.600	-5%	$584.820
88	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	$ 715.600	-5%	$679.820
89	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 505.500	-5%	$480.225
90	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	$ 628.500	-5%	$597.075

91	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	$ 515.600	-5%	$489.820
92	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	$ 744.100	-5%	$706.895
93	766200	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	$ 574.400	-5%	$545.680
94	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 744.100	-5%	$706.895
95	766205	CORONOIDECTOMIA	$ 515.600	-5%	$489.820
96	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	$ 515.600	-5%	$489.820
97	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	$ 459.700	-5%	$ 436.715
98	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	$ 628.500	-5%	$597.075
99	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	$ 574.400	-5%	$545.680
100	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	$ 628.500	-5%	$597.075
101	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	$ 628.500	-5%	$597.075
102	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	$ 459.700	-5%	$436.715
103	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	$ 459.700	-5%	$436.715
104	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	$ 459.700	-5%	$436.715
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	$ 363.300	-5%	$345.135
106	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	$ 459.700	-5%	$436.715
107	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	$ 459.700	-5%	$436.715
108	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 363.300	-5%	$345.135
109	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	$ 305.500	-5%	$290.225
110	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	$ 459.700	-5%	$436.715
111	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	$ 574.400	-5%	$545.680
112	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	$ 305.500	-5%	$290.225

135	248800	MASCARA FACÍAL DIAGNÓSTICA	$ 636.200	-5%	$604.390
136	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 100.000	-5%	$95.000
137	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 200.000	-5%	$190.000

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION			
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	$ 150.100	-5%	$142.595
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	$ 628.500	-5%	$597.075
45	255902	GLOSOPEXIA	$ 171.500	-5%	$162.925
46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	$350.400	-5%	$332.880
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	$ 224.700	-5%	$213.465
56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	$ 263.300	-5%	$250.135
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	$ 126.100	-5%	$119.795
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	$ 363.300	-5%	$345.135

JUAN DAVID DIAZ BARRERA
Representante legal
Centro odontológico maxilofacial Dr. Juan David Díaz B.

113	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	$ 459.700	-5%	$436.715
114	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	$ 459.700	-5%	$436.715
115	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	$ 505.500	-5%	$480.225
116	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	$ 574.400	-5%	$545.680
117	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	$ 505.500	-5%	$480.225
118	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	$ 571.500	-5%	$542.925
119	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	$ 463.300	-5%	$440.135
120	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	$ 515.600	-5%	$489.820
121	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	$ 405.500	-5%	$385.225
122	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	$ 405.500	-5%	$385.225
123	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	$ 305.500	-5%	$290.225
124	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$ 80.000	-5%	$76.000
125	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 60.500	-5%	$57.475
126	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$ 60.500	-5%	$57.475
127	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 60.500	-5%	$57.475
128	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 90.300	-5%	$85.785
129	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	$ 50.300	-5%	$47.785
130	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 50.300	-5%	$47.785
131	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	$ 50.300	-5%	$47.785
132	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$ 50.300	-5%	$47.785
133	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$ 50.300	-5%	$47.785
134	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 37.700	-5%	$35.815

Dents
DISEÑAMOS SONRISAS

FORMATO PARA SOLICITAR COTIZACIONES

ADVERTENCIA

Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por lo tanto, no constituye en si misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.

OBJETO

Prestación de los servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN

La cotización tendrá vigencia hasta la finalización del proceso contractual.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGIA

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION	TARIFARIO OFERTADO	DESCUENTO DEL 10% SOBRE LA TARIFARIO OFERTADO	VALOR TARIFA MENOS EL DESCUENTO OFERTADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	447.282	10%	402.554
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	50.000	10%	45.000
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	80.000	10%	72.000
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	50.000	10%	45.000
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	180.000	10%	162.000
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	220.000	10%	198.000
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	250.000	10%	225.000
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	35.900	10%	32.310
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	35.900	10%	32.310
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	138.600	10%	124.740
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	297.277	10%	267.549
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	218.666	10%	196.799
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	501.621	10%	451.459
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	90.000	10%	81.000
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	120.000	10%	108.000
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	150.000	10%	135.000

Calle 16 # 28-57 Barrio Los helechos Yopal, Casanare
E-mail dents2018@outlook.com - Tel: 314 456 7839

17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	150.000	10%	135.000
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	280.000	10%	252.000
19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	250.000	10%	225.000
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	363.314	10%	326.983
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	98.500	10%	88.650
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	98.500	10%	88.650
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	98.500	10%	88.650
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	117.600	10%	105.840
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	256.277	10%	230649
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	297.277	10%	267.549
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	122.672	10%	110.405
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	558.912	10%	503.021
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	256.777	10%	231.099
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	363.314	10%	236.983
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	117.600	10%	105.840
32	243502	OPERCULECTOMIA	90.000	10%	81.000
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	256.277	10%	230.649
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	363.314	10%	326.983
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	447.282	10%	402.554
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	166.842	10%	150.158
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	112.100	10%	100.890
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	98.500	10%	88.650
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	60.500	10%	54.450
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	122.672	10%	110.405
41	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	447.282	10%	402.554
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	611.610	10%	550.449
43	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	166.842	10%	150.157
44	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	447.282	10%	402.554
45	255902	GLOSOPEXIA	166.842	10%	150.158

Calle 16 # 28-57 Barrio Los helechos Yopal, Casanare
E-mail dents2018@outlook.com - Tel: 314 456 7839

46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	175.800	10%	158.220
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	256.277	10%	230.649
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	218.666	10%	196.799
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	134.000	10%	120.600
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	166.842	10%	150.578 25
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	166.842	10%	150.158
52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	329.000	10%	296.100
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	611.710	10%	550.539
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	558.912	10%	503.021
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	218.666	10%	196.799
56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	256.277	10%	230.649
57	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	256.277	10%	230.649
58	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	166.842	10%	150.158
59	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	256.277	10%	230.649
60	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	122.672	10%	110.405
61	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	218.6660	10%	196.799
62	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	166.842	10%	150.158
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	166.842	10%	150.158
64	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	101.680	10%	81.512
65	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	101.680	10%	91.512
66	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	122.672	10%	110.405
67	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	218.666	10%	196.799
68	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	297.277	10%	267.5492
69	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	363.314	10%	326.983
70	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	216.666	10%	196.799
71	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	218.666	10%	196.799
72	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	256.277	10%	230.649
73	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	501.621	10%	451.459
74	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	558.912	10%	503.021

Calle 16 # 28-57 Barrio Los helechos Yopal, Casanare
E-mail dents2018@outlook.com - Tel: 314 456 7839

75	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	101.680	10%	91.512
76	277301	UVULORRAFIA	101.680	10%	91.512
77	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	501.621	10%	451.459
78	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	256.277	10%	230.649
79	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	297.277	10%	267.549
80	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	297.277	10%	267.549
81	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	297.277	10%	267.549
82	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	256.277	10%	230.649
83	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	297.277	10%	267.549
84	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	256.277	10%	230.649
85	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	501.621	10%	451.459
86	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	501.621	10%	451.459
87	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	501.621	10%	451.459
88	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	501.621	10%	451.459
89	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	297.277	10%	267.549
90	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	611.610	10%	550.449
91	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	501.621	10%	451.459
92	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	724.005	10%	651.605
93	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	558.912	10%	503.021
94	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	724.005	10%	651.605
95	766205	CORONOIDECTOMIA	501.621	10%	451.459
96	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	501.621	10%	451.459
97	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	447.282	10%	402.459
98	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	611.610	10%	550.449
99	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	558.912	10%	503.021
100	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	611.610	10%	550.449
101	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	611.610	10%	550.449
102	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	447.282	10%	402.554
103	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	447.282	10%	402.554

Calle 16 # 28-57 Barrio Los helechos Yopal, Casanare
E-mail dents2018@outlook.com - Tel: 314 456 7839

104	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	558.912	10%	503.021
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	256.277	10%	230.649
106	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	447.282	10%	402.554
107	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	447.282	10%	402.554
108	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	256.277	10%	230.649
109	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	297.277	10%	267.549
110	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	447.282	10%	402.554
111	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	558.912	10%	503.021
112	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	297.277	10%	267.549
113	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	447.282	10%	402.554
114	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	447.282	10%	402.554
115	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	297.277	10%	267.549
116	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	558.912	10%	503.021
117	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	363.314	10%	326.983
118	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	166.842	10%	150.158
119	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	256.277	10%	230.649
120	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	501.621	10%	451.459
121	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	297.277	10%	267.549
122	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	297.277	10%	267.549
123	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	297.227	10%	267.549
124	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	80.000	10%	72.000
125	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	80.000	10%	72.000
126	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	80.000	10%	72.000
127	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	80.000	10%	72.000
128	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	80.000	10%	72.000
129	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	80.000	10%	72.000
130	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	80.000	10%	72.000
131	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	80.000	10%	72.000

Calle 16 # 28-57 Barrio Los helechos Yopal, Casanare
E-mail dents2018@outlook.com - Tel: 314 456 7839

132	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	80.000	10%	72.000
133	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	80.000	10%	72.000
134	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	101.680	10%	91.512
135	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	122.672	10%	110.405
136	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	11.900	10%	10.710
137	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	91.900	10%	82.710

NOTA: Se solicita respetuosamente verificar los códigos que se relacionan más adelante, ya que figuran como inhabilitados, de tener homólogo, por favor relacionarlo en la cotización:

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION		
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	122.572	110.405
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	611.610	550.449
45	255902	GLOSOPEXIA	166.842	150.158
46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	175.800	158.220
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	218.666	196.799
56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	256.277	230.649
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	122.672	110.405
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	256.277	230.649

EDISSON ALBERTO VANEGAS
Representante legal -GERENTE
Diseñamos Sonrisas DENTS.

Calle 16 # 28-57 Barrio Los helechos Yopal, Casanare
E-mail dents2018@outlook.com - Tel: 314 456 7839

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: UPRES PLANE
Radicado No:
Recibido por: IT Rodriguez
Fecha: 26-08-20 Hora: 09:43

No. S–2020 – 053981 **UPRES - JEFAT – 29.25**

Yopal Casanare, 26 de agosto de 2020

Intendente
PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME
Responsable Planeación Unidad Prestadora de Salud Casanare
Diagonal 15 N° 13B-05
Yopal.

Asunto: Envío Estudios Previos Odontología Especializada

De manera atenta me permito enviarle, los siguientes estudios previos:

- Prestación de servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

Lo anterior para que verifique que el servicio requerido, se encuentre agrupado de acuerdo a la programación contractual y si está correcto, expedir la certificación del plan anual de adquisiciones de acuerdo con el formato establecido y darle trámite a la oficina de contratos.

Atentamente,

Capitán **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Anexo: Uno (44 folios)

Elaborado CPS4 Lennys Adela Sanabria Parra
Revisado Por: CT. Luisa Fernanda Mejía Rojas
Fecha Elaboración: 26/08/2020
Ubicación: SRVFILESDECAS3/IT Rodríguez - Contratación 2020/Oficios a PLANE

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.grusa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

NIT.900.740.821-1

DentiSalud®
ODONTOLOGÍA RESPONSABLE

Yopal, 23 de septiembre de 2020

Señores
POLICIA NACIONAL
Capitán **LUISA FERNANDA MEJÍA ROJAS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

REF: OFERTA PARA ESTUDIO DE MERCADEO

Cordial Saludo,

Me dirijo a ustedes con el fin de presentar información requerida para estudio de mercadeo, nos encontramos muy interesados en participar en la convocatoria para los servicios de odontología especializada.
Contamos con las mejores instalaciones y altos estándares de calidad a nivel nacional y nuestros especialistas caracterizados para atender los pacientes afiliados y beneficiarios al subsistema de salud la Policía Nacional del Casanare. Este servicio se prestará en las instalaciones del **DENTISALUD YOPAL-SALUD COLOMBIA S.A.S** en la carrera 29 #17ª-04.

Además, informo que las tarifas sobre las que se podrían negociar serían las que se muestran a continuación.

TARIFAS SOAT VIGENTES MENOS EL -18% PARA EL MOMENTO EN QUE SE REALICE EL PROCEDIMIENTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA.

Agradezco su atención prestada y en espera de una positiva respuesta.

Atentamente,

SEBASTIAN QUINTERO LOPEZ
Representante Legal

DentiSalud®
ODONTOLOGÍA RESPONSABLE

FECHA: 23 de septiembre del 2020

REFERENCIA: Documento **No. S-2020 – 048659 UPRES - JEFAT 29.25** del 06 de Agosto de 2020

OBJETO

Prestación de los servicios de odontología especializada, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN

La cotización tendrá vigencia hasta la finalización del proceso contractual.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIALIDADES DE ODONTOLOGIA

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION	TARIFARIO OFERTADO	DESCUENTO DEL 18 % SOBRE LA TARIFARIO OFERTADO	VALOR TARIFA MENOS EL DESCUENTO OFERTADO
1	40705	NEURECTOMIA DE NERVIO PERIFERICO EN CABEZA O CUELLO Incluye: NERVIOS INFRAORBITARIO, OPTICO CILIAR, BUCAL, LINGUAL, MAXILAR SUPERIOR, MENTONERO; POR TUMOR U OTRA LESION	515.600	422.800	422.800
2	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	22.300	18.300	18.300
3	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	27.300	22.400	22.400
4	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	12.600	10.300	10.300
5	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	62.100	51.000	51.000
6	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	103.100	84.600	84.600
7	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	263.300	215.900	215.900
8	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	38.100	31.300	31.300
9	234102	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	38.100	31.300	31.300
10	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	146.900	120.500	120.500
11	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD	305.500	250.500	250.500
12	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD	305.500	250.500	250.500
13	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	515.600	422.800	422.800
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	82.300	67.500	67.500
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	103.100	84.600	84.600
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	124.100	101.800	101.800
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	41.200	33.800	33.800
18	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	185.500	152.200	152.200

19	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	124.700	102.300	102.300	
20	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	373.300	306.100	306.100	
21	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	104.500	85.700	85.700	
22	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	104.500	85.700	85.700	
23	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	104.500	85.700	85.700	
24	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	124.700	102.300	102.300	
25	243103	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	263.300	215.900	215.900	
26	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	305.500	250.500	250.500	
27	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS	126.100	103.400	103.400	
28	243106	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCIA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	574.400	471.100	471.100	
29	243301	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA INTRAORAL	263.300	215.900	215.900	
30	243302	ENUCLEACION DE QUISTE EPIDERMOIDE, VIA EXTRAORAL	373.300	306.100	306.100	
31	243400	GINGIVECTOMIA SOD	124.700	102.300	102.300	
32	243502	OPERCULECTOMIA	78.500	64.400	64.400	
33	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	263.300	215.900	215.900	
34	244103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO	373.300	306.100	306.100	
35	244104	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGENICO Y RECONSTRUCCION INMEDIATA CON INJERTO OSEO LIBRE	459.700	377.000	377.000	
36	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGENICO	171.500	140.600	140.600	
37	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD	118.900	97.500	97.500	
38	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	104.400	85.600	85.600	
39	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	64.200	52.700	52.700	
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	126.100	103.400	103.400	
41	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	459.700	377.000	377.000	
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD	628.500	515.400	515.400	
43	255101	SUTURA DE LACERACION DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VIA ABIERTA	171.500	140.700	140.700	
44	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTANEO O MUCOSO	459.700	377.000	377.000	
45	255902	GLOSOPEXIA	171.500	140.700	140.700	
46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	78.400	64.400	64.400	
47	260101	SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	263.300	215.900	215.900	
48	260201	EXPLORACION DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	224.700	184.300	184.300	
49	260301	DRENAJE DE GLANDULA SALIVAL VIA ABIERTA	126.200	103.500	103.500	
50	262001	MARSUPIALIZACION DE LA RANULA	171.500	140.700	140.700	
51	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	171.500	140.700	140.700	

52	263102	SIALOADENECTOMIA PARCIAL	264.300.	215.900	215.900
53	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL Incluye: AQUELLA POR RECIDIVA TUMORAL, ENTRE OTRAS	628.500	515.400	515.400
54	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLANDULAS SALIVALES MENORES	574.400	540.000	540.000
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	224.700	184.300	184.300
56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	263.300	215.900	215.900
57	264007	SIALOPLASTIA (REPARACION DEL CONDUCTO) VIA ABIERTA	263.300	215.900	215.900
58	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	171.500	140.700	140.700
59	270102	INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	263.300	215.900	215.900
60	273105	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION SUPERFICIAL DE PALADAR OSEO	126.100	103.400	103.400
61	273201	ESCISION O RESECCION O ABLACION DE LESION PROFUNDA DE PALADAR OSEO	224.700	184.300	184.300
62	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	171.500	140.700	140.700
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	171.500	140.700	140.700
64	274901	REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	104.400	85.600	85.600
65	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS	104.400	85.600	85.600
66	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	126.100	103.400	103.400
67	275302	RESECCION EXTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	224.700	184.300	184.300
68	275303	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	305.500	250.500	250.500
69	275304	CIERRE DE FISTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCION DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	373.300	306.100	306.100
70	275802	PROFUNDIZACION DE PISO DE BOCA	224.700	184.300	184.300
71	275903	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR	224.700	184.300	184.300
72	275902	PROFUNDIZACION DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTANEO	263.300	215.900	215.900
73	276209	CORRECCION DE PALADAR FISURADO	515.600	422.800	422.800
74	276206	INJERTO OSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	574.400	471.000	471.000
75	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	104.400	85.600	85.600
76	277301	UVULORRAFIA	104.400	85.600	85.600
77	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	515.600	422.800	422.800
78	760103	SECUESTRECTOMIA INTRAORAL O EXTRAORAL	263.300	215.900	215.900
79	760102	SECUESTRECTOMIA EXTRAORAL CON FIJACION INTERNA	305.500	250.500	250.500
80	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	305.500	250.500	250.500
81	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	305.500	250.500	250.500
82	761201	ARTROCENTESIS DIAGNOSTICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	301.500	247.200	247.200
83	762101	ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MENOS DE TRES CMS, VIA TRANSMUCOSA	305.500	250.500	250.500
84	762105	ELIMINACION DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	263.300	215.900	215.900

85	762201	RESECCION DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	515.600	422.800	422.800	
86	763101	MANDIBULECTOMIA PARCIAL SIMPLE, MARGINAL	515.600	422.800	422.800	
87	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	515.600	422.800	422.800	
88	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA	515.600	422.800	422.800	
89	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	305.500	250.500	250.500	
90	764401	RESECCION PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCION SIMULTANEA	628.500	515.400	515.400	
91	765202	MENISECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	515.600	422.800	422.800	
92	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR, CON INJERTO	744.100	610.200	610.200	
93	766203	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA	574.400	471.100	471.100	
94	766201	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	744.100	610.200	610.200	
95	766205	CORONOIDECTOMIA	515.600	422.800	422.800	
96	766301	OSTEOTOMIA DE CUERPO MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA CON FIJACION INTERNA	415.600	340.800	340.800	
97	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON CON FIJACION INTERNA	459.700	377.000	459.700	
98	766501	OSTEOTOMIA LEFORT I SEGMENTARIA, CON FIJACION INTERNA	574.400	471.100	471.100	
99	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL CON FIJACION INTERNA	574.400	471.100	471.100	
100	766603	OSTEOTOMIA LEFORT II CON FIJACION INTERNA	628.500	515.400	515.400	
101	766604	OSTEOTOMIA LEFORT III CON FIJACION INTERNA	628.500	515.400	515.400	
102	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	459.700	377.000	377.000	
103	766902	OSTEOTOMIA DESLIZANTE (VISERA)	459.700	377.000	377.000	
104	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTANEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	574.400	471.100	471.100	
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	301.500	247.200	247.200	
106	767202	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO	459.700	377.000	377.000	
107	767203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA INJERTO O FIJACION INTERNA	459.700	377.000	377.000	
108	767301	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	301.500	247.200	247.200	
109	767304	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION	305.500	250.500	250.500	
110	767402	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I, CON FIJACION INTERNA	459.700	377.000	377.000	
111	767403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II, CON FIJACION INTERNA	574.400	471.100	471.100	
112	767502	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	305.500	250.500	250.500	
113	767603	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	459.700	377.000	377.000	
114	767702	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES, CON FIJACION	459.700	377.000	377.000	
115	767802	REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES, CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACION	305.500	250.500	250.500	

116	767908	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURAS MULTIPLES DE HUESOS FACIALES, CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ORBITARIO	574.400	471.100	471.100
117	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	373.300	306.100	306.100
118	768301	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	171.500	140.600	140.600
119	768302	REDUCCION CERRADA DE LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACION INTERMAXILAR	301.500	247.200	247.200
120	768801	ARTRECTOMIA TEMPOROMANDIBULAR	515.600	422.800	422.800
121	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL	303.500	250.500	250.500
122	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO	303.500	250.500	250.500
123	830233	MIOTOMIA DE MASETERO	303.500	250.500	250.500
124	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	41.300	33.900	33.900
125	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	41.300	33.900	33.900
126	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	41.300	33.900	33.900
127	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	41.300	33.900	33.900
128	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	41.300	33.900	33.900
129	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL	41.300	33.900	33.900
130	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	41.300	33.900	33.900
131	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	41.300	33.900	33.900
132	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	41.300	33.900	33.900
133	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	41.300	33.900	33.900
134	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	104.400	85.600	85.600
135	893105	MASCARA FACIAL DIAGNOSTICA	126.100	103.400	103.400
136	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	12.600	10.300	10.300
137	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	97.500	80.000	80.000

NOTA: Se solicita respetuosamente verificar los códigos que se relacionan más adelante, ya que figuran como inhabilitados, de tener homólogo, por favor relacionarlo en la cotización:

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION			
40	251000	RESECCION DE LESION SUPERFICIAL EN LA LENGUA SOD	126.100	103.400	103.400
42	254000	GLOSECTOMIA RADICAL SOD (INCLUYE HEMIGLOSECTOMÍA)	628.500	515.400	515.400
45	255902	GLOSOPEXIA (INCLUYE PLASTIA FRENILLO LINGUAL)	171.500	140.600	140.600
46	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL SOD	78.400	64.400	64.400
55	264200	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL SOD	224.700	184.300	184.300

DentiSalud®
ODONTOLOGÍA RESPONSABLE

56	264201	CIERRE O REPARACION DE FISTULA SALIVAL CON INJERTO	263.300	215.900	215.900
63	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD	171.500	140.600	140.600
105	767000	REDUCCION DE FRACTURA FACIAL SOD	301.500	247.200	247.200

SEBASTIAN QUINTERO LOPEZ
Representante legal
DENTISALUD YOPAL-SALUD COLOMBIA S.A.S