Bucaramanga, 18 MAR 2022

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTÍA

PN RASES No. 5 MIC 007 2022

La Regional de Aseguramiento No. 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de proporcionar la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.***

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el Valor Estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de Selección de Mínima Cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 CAPÍTULO VII Disposiciones para prevenir y combatir la corrupción en la contratación pública de la Ley 1474 de 2011 y en el Articulo 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la Contratación de Mínima Cuantía del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122001	Servicios de Salud	Practica Medica	Servicios Dentales	Servicios de odontólogos

PRESUPUESTO

El valor que se tiene amparado para el presente proceso contractual es de **SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS** ($6.750.000), moneda corriente legal colombiana incluido IVA, el cual corresponderá al presupuesto asignado para la vigencia fiscal 2022

N° PLAN DE COMPRAS	RECURSO	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	VALOR VIGENCIA 2022
018-22	16	02-02-02-009	$ 6.750.000
TOTAL:			$ 6.750.000

	El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 29022 y SFI No. 121** del **16 de MARZO de 2022**, expedido por la Jefatura de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en salud No. 5, por el valor total de **SEIS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS** ($6.750.000) MCTE **INCLUIDO IVA**.
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución es desde la entrega de la carta de inicio ejecución de contrato hasta el 31 de diciembre de 2022 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero. Una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.
LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	La "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA***", se realizará directamente en las instalaciones ofrecidas por el contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden en la oficina de referencia y contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del Municipio de Arauca
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del futuro contrato procederá por evento. Para la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada en periodoncia, el contratista deberá contar con la autorización escrita de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ubicada en el municipio de Arauca en la calle 19 con carrera 20 esquina. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co 2. Por Página Web: **WEB Y VERIFICACIÓN DE DERECHOS** Página: **201.221.132.98:8081** Verificación de Derechos La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud

ADRES - anterior FOSYGA, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitación, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Nota 3: Cuando se requieran servicios que no hayan sido incluidos en la descripción de CUPS, podrán ser prestados previa aprobación por escrito del ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, supervisor y jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca. Los valores que el CONTRATISTA cubre por estos servicios, no podrán exceder los precios del mercado, por lo cual obliga al supervisor a realizar estudios de mercado y aprobar el precio más conveniente con su respectivo descuento. El CONTRATISTA deberá sujetarse a dichos precios del mercado.

Para la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada de periodoncia, se tendrá el siguiente procedimiento:

- El odontólogo general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión o remisión por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias de la red externa, teniendo en cuenta lo descrito en el acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.
- Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, será entregada al paciente y el paciente solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

LUEGO DE LA CITA

El paciente presentará en la oficina de referencia y contrareferencia la solicitud de autorización para la realización de los procedimientos que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

* Historia clínica.
* Orden con la descripción de cada uno de los tratamientos a realizar.
* Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere)

	Los procedimientos que se encuentran fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperación o preservar la función bucal deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado) ✓ Historia clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere). **b.** La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrareferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno. El futuro contratista debe dar estricta aplicación a las medidas de bioseguridad que sean implementadas por el Gobierno Nacional, de igual forma, el personal deberá contar con el carné de radioprotección vigente.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud N°5 efectuará el pago del contrato a suscribir, dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la presentación de la factura comercial junto con los soportes de la prestación del servicio en la ventanilla única central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, junto con el recibo a satisfacción de la auxiliar de odontología supervisora del contrato y demás documentos requeridos, teniendo en cuenta el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). Lo anterior aplicara en el caso donde el contratista presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día diez (10) del mes inmediatamente posterior al ejecutado, si la entrega de la facturación se realiza el día posterior al día 10 del mes vencido, el pago se realizará dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N°5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren

	subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **RADICACIÓN DE FACTURAS:** El contratista estará en la obligación, a partir del inicio de la ejecución del contrato, a cargar en la plataforma de Colombia Compra Eficiente - SECOP II las facturas y a presentar mensualmente en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes. Por otro lado, De conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020, el Ministerio de Hacienda implemento la plataforma Olimpia, mediante el cual se ejecutara el proceso de recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito al igual que el proceso de recepción de documentos electrónicos para el pago de las obligaciones, por lo anterior, el contratista adicionalmente deberá radicar las facturas de manera electrónica en dicha plataforma, así: 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma. 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). 6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma.

Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Dando aplicabilidad a la ley 594 de 2000 ley general de archivo, la presentación de las facturas de los servicios prestados ante la Unidad Prestadora de Salud Arauca deberá ser en una carpeta color blanco desacificada en propalcote para organización de archivos tamaño oficio, la documentación que va a ser objeto de foliación debe estar previamente ordenada, respetando el principio de orden original, ubicando los documentos en las unidades de conservación, de acuerdo con la secuencia lógica de los trámites, en forma cronológica. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas). Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación.

Enviar la facturación en físico con el respectivo certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas medicas los diez (10) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla única de central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Arauca ubicada en la calle 15 # 7-180 avenida Juan Isidro Daboin, con los siguientes soportes:

- Certificado de Pre radicado generado en el módulo de radicación de cuentas médicas.
- Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de ley artículos 616-1, 616-3, 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio Modificado ley 1231 de 2008) este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.
- Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 adicionando los siguientes documentos: a) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN.
- Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica presentada.
- Los servicios de ALTO COSTO deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha

factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas.

- Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 para realizar la auditoria respectiva.
- En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. para lo cual la entidad deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el Módulo de Radicación de Cuentas Medicas "SISAP WEB" de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello
- Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.
- Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.
- Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

NOTA: En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de referencia y contrarreferencia.
b) Todo procedimiento adicional no autorizado por escrito por el ordenador del gasto (CONTRATANTE) y supervisor de contrato, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN POR PARTE DE LA UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA. SE ACLARA QUE POR NINGÚN MOTIVO SE TENDRÁN EN CUENTA LAS AUTORIZACIONES EMANADAS POR LA ESTACIÓN DE POLICÍA DEL MUNICIPIO.
d) Para los procedimientos programados, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.
e) La atención del evento adverso prevenible o evitable, 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", según

lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **UNIDAD DE PRESTADORA DE SALUD ARAUCA A TRAVÉS DE SU OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA** deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el comité de garantía de calidad o quien haga sus veces de la entidad contratante y de la entidad Contratista.

f) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. **Nota:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continua implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 052 del 2013 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

g) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

h) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

i) NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Esto incluye laboratorio clínico y radiología de baja y mediana complejidad.

J) Las de baja complejidad son la de pertinencia de medicina general y las de mediana complejidad las de los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. Los servicios que se presten una vez agotado el presupuesto oficial contratado, y que no se cuente con adicional debidamente respaldado por un registro presupuestal, salvo en las excepciones de urgencia propiamente justificado conforme a las disposiciones legales vigentes por la Superintendencia Nacional de Salud o en los casos expresamente autorizados por el ordenador del gasto, el supervisor del contrato y el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.

OBJECIONES Y GLOSAS:

El Decreto 4747 de 2007. "Por el cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", define en su artículo 22 que el Manual Único de Glosas, devoluciones y Respuestas que expida el Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud) será obligatoria adopción por todas las Entidades. Dicho Manual fue expedido mediante la Resolución 3047 de 2008, la cual fue adicionada por la Resolución 416 de 2009, creando la causal de glosa por incumplimiento en las metas de cobertura, resolutividad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Para los conceptos de facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago.

En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Medico

Auditor dentro de los tiempos establecidos por la Ley 1438 de 2011 en su artículo 57. Si una vez verificada la cuenta, el medico auditor determina que hay una no conformidad que afecta en forma total el valor de la factura por prestación de servicios de salud, actuará dentro de los tiempos establecidos según Ley 1438 de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones" en su artículo 57 "tramite de glosas".

"(...)

Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la prestación de la factura con todos los soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas. (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de Sanidad Policial, que no debe superar los sesenta (60) días hábiles posteriores a la radicación).

(...)"

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente. (Ver manual de único de glosas, devoluciones y respuestas del Anexo Técnico No. 6 Manual Único de Glosas, Devoluciones y Respuestas Unificación - Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009

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.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. . f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j. <u>La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.</u>** k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por Regional de Aseguramiento No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. m. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento No. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna la Aceptación de Oferta, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

	Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO**, aplicable a cada ítem; en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento del segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme con los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015. De continuar el empate se escogerá como método aleatorio la selección a través de las balotas, de lo cual se celebrará la correspondiente audiencia con el acta como constancia de lo allí acontecido.

ADJUDICACIÓN CON OFERTA ÚNICA	De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, "*La Entidad Estatal puede adjudicar la Aceptación de Oferta cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme*".
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el **Anexo N° 2** de la presente Invitación.
INVITACIÓN VEEDURÍAS	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

- ✓ Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
- ✓ Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
- ✓ Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- ✓ Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- ✓ Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
- ✓ Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
- ✓ Certificación de Aportes Parafiscales:

Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (Diligenciar **Formulario N° 2** de la presente invitación).
- ✓ Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

2.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO N° 1** de la presente invitación los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitacion y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento.

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 o la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 o la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, la Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

NOTA 2: La certificación de contratos con entidades privadas, deberán contener copia de la factura de venta de los productos certificados, esta, con el lleno de los requisitos del artículo 617 del estatuto tributario, modificado por el artículo 40 de la ley 223 de 1995.

Dichas condiciones se verificarán por parte del Comité Evaluador en el **ANEXO N° 1** como **CUMPLE Y NO CUMPLE.**

4.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios odontológicos a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 Del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para lo anterior, el oferente deberá diligenciar y presentar **ANEXO N° 11** de la presente invitación, "Certificación de Competencia del Contratista" la cual deberá estar firmada por el representante legal de la entidad oferente

4.1.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 9 NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO Nº 10 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACIÓN Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA**

PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
PERIODONCISTA	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en periodoncia expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida: MÍNIMO UN (1) AÑO** contado a partir de la fecha del acta de grado.

4.1.3. CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada descritos en la presente invitación y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con una capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar debidamente acreditado y habilitado en el municipio de Arauca por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL según la resolución No 3001 de 2019 y demás normatividad vigente

Para la prestación de los servicios debe contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son: unidad odontológica, autoclaves, instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 8 DE LA PRESENTE INVITACIÓN "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS: El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 12 "Hoja De Vida Equipos"** de la presente invitación el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio del cual relacionan la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada en periodoncia a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

El oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**.

- **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.

- **Diligenciar ANEXO No. 7** de la presente invitación **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el representante legal de la entidad oferente.

- Diligenciar el **ANEXO N° 13 compromiso de buenas prácticas ambientales**

- Diligenciar el **ANEXO N° 14 oportunidades en la atención u** oportunidad en la cita, el ofertante deberá anexar la certificación escrita y firmada por el representante legal, en la cual garantizan la oportunidad en la asignación de la cita, menor o igual a tres (03) días contados a partir de la solicitud de la misma.

- El oferente deberá adjuntar la constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.

- El oferente deberá adjuntar el portafolio de servicios de la entidad oferente.

- El oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS**

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra

Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, dentro de los Dos días hábiles siguientes a la publicación en la página de Colombia Compra - SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente - SECOP II.
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los DOS días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos	Dentro del día hábil siguiente al requerimiento de la entidad
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de Subsanación
Observaciones a la Evaluación.	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.

a. La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

b. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA.

La supervisión del contrato según experiencia y cargo estará a cargo de del **PROFESIONAL RESPONSABLE DE ALMACÉN DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, así mismo verificara novedades e informara inmediatamente al proveedor, al Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, y al y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "por la cual se actualiza, modifica y complementa en manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014". Y en la ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

Atentamente,

Teniente Coronel CARLOS ALIRIO FUENTES DURAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: SI. Oscar Enrique Espinosa Barrios
Sustanciador Grupo Contratos
Revisó: CPS-04 Edinson Castillo González
Abogado RASES No. 5
PS-16 Jenny Fernanda Cáceres Villabona
Abogada RASES No. 5
CT. Erik Gabriel Ramos Marzola
Jefe Grupo de Contratos
CT. Javier Orlando Martínez Cárdenas
Jefe Área Administrativo

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS

PROPONENTE _____

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda.

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
3	890421	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
5	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
6	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
7	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
8	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
9	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO ABIERTO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
10	242202	CURETAJE A CAMPO CERRADO (CADA CUADRANTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
11	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE).	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
12	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
13	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
14	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
15	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
16	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
17	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
18	243400	GINGIVECTOMIA SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
19	243401	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
20	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
21	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
22	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
23	25500	FRENILLECTOMIA LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
24	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
25	274103	INJERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		

ITEM	DESCRIPCIÓN DE REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta las copias de contratos o certificaciones de máximo tres (03) contratos ejecutados con concepto favorable, cuyo objeto sea igual o similar con el objeto de la presente invitacion y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Objeto contractual • Número del contrato • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento. En el evento que el oferente haya celebrado contratos con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 o la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 o la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, la Unidad Prestadora de Salud Arauca verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. **NOTA 2:** La certificación de contratos con entidades privadas, deberán contener copia de la factura de venta de los productos certificados, esta, con el lleno de los requisitos del artículo 617 del estatuto tributario, modificado por el artículo 40 de la ley 223 de 1995.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**: Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 9 NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO N° 10 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACIÓN Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.**		

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
PERIODONCISTA	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en periodoncia expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe

			encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar **MÍNIMO UN (1) AÑO** contados a partir de la fecha de expedición de la Tarjeta Profesional.		
	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida: MÍNIMO UN (1) AÑO** contado a partir de la fecha del acta de grado.		
	CAPACIDAD OPERATIVA: Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada descritos en la presente invitación y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO N° 8 DE LA PRESENTE INVITACIÓN "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**				
	OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES **HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO No. 12 "Hoja De Vida Equipos"** de la presente invitación el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio del cual relacionan la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud en nivel II en odontología especializada en periodoncia a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. El oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo **(SG-SST)**. **a.** **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. **b.** **Diligenciar ANEXO No. 7** de la presente invitación **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el representante legal de la entidad oferente. **c.** Diligenciar el **ANEXO N° 13 compromiso de buenas prácticas ambientales** **d.** Diligenciar el **ANEXO N° 14 oportunidades en la atención u** oportunidad en la cita, el ofertante deberá anexar la certificación escrita y firmada por el representante legal, en la cual garantizan la oportunidad en la asignación de la cita, menor o igual a tres (03) días contados a partir de la solicitud de la misma. **e.** El oferente deberá adjuntar la constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. **f.** El oferente deberá adjuntar el portafolio de servicios de la entidad oferente. **g.** El oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.				

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Área de intervenciones quirúrgicas.	1	Sala o consultorio para la valoración y/o intervenciones quirúrgicas.		
Área de esterilización, lavado de material	1	Área para esterilización		
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos		
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA			CUMPLE	
			SI	NO
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3001 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).				
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar de los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.				
ADMINISTRACIÓN	**CANTIDAD**	**PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO**		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para cinco (05) personas.		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			**CUMPLE**	
			SI	**NO**
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.		

OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA CONSULTAS.

El proponente debe garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para la atención asignación de citas y realización de procedimientos, en los siguientes niveles de medición:

OPORTUNIDAD EN DÍAS	CUMPLE	NO CUMPLE
cita de control y procedimiento en periodoncia 1 a 2 días		
cita para realización de procedimientos en periodoncia1 a 3 días		
atención constante y permanente sin dilaciones, suspensiones, interrupciones Prolongadas y sin previo aviso o consentimiento de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		

NOTA: EL OFERENTE AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, DEBERÁ CONTAR CON REMPLAZOS PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD DE VACACIONES, LICENCIAS, O DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA LOS EQUIPOS DAÑADOS O AVERIADOS DEBERÁN *BUSCAR EL MEDIO* ADECUADO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS DEL MERCADO EN UN TÉRMINO PRUDENTE SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA EL SERVICIO, CON EL FIN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA. EL INCUMPLIMIENTO A LO OFERTADO PUEDE CONLLEVAR A LA DECLARACIÓN DE CADUCIDAD DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO A LO PACTADO.

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien

realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **deara.upres-rco@policia.gov.co.** a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA que no hayan quedado descritos en el anexo de CUPS y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA. Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **deara.upres-rco@policia.gov.co** y a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____
C.C. N°:_____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
EMAIL: _____

ANEXO No. 2

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía única	Riesgo jurídico	Incumplimiento del contrato.	Veinte por ciento (20%) del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta días más.	Ampara el riesgo de incumplimiento durante a la terminación del contrato y cuatro meses más, la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía única	Riesgo operativo	Calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato.	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 1 año más	Ampara el riesgo de mala calidad del servicio durante la terminación del contrato y 1 año más buscando resarcir el detrimento causado a la entidad por mala calidad o insuficiencia del servicio entregado.
Garantía única	Riesgo jurídico	Pago de salarios y prestaciones sociales	5% del valor del contrato	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y (3 años más)	Ampara el riesgo de incumplimiento de las obligaciones laborales a que está obligado el contratista, relacionadas con el personal contratado por este para la ejecución del contrato.
Garantía única	Riesgo financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil extra-contractual	Doscientos salarios mínimos mensuales legales vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza.	Contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y seis meses mas	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución del contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. la póliza deberá contener como mínimo, amparo de la responsabilidad extracontractual que se pudiera llegar a atribuir a la administración con ocasión de las actuaciones, hechos u omisiones de sus contratistas o subcontratistas contemplados en el artículo 114 de decreto 1082 del 26 mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	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 obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Multa	Riesgo jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días calendario.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única.
Cláusula Penal Pecuniaria	Riesgo jurídico	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total de contrato	Contratista	El Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo 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

ANÁLISIS DE RIESGO DEL PROCESO

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Garantía técnica	Riesgo operativo	Daños de los elementos y desperfectos con los mismos	Valor desperfectos y/o componentes de los elementos	Contratista	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y seis (6) mesas más por la garantía de los uniformes.	Ampara la calidad de los uniformes según las especificaciones técnicas

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA.		**NUMERO DE RIESGOS IDENTIFICADOS 05**
		01
	Clase	General
	Fuente	Interno
	Etapa	Selección
	Tipo	Operacional
	Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)	Que las entidades oferentes no se presenten para participar en el proceso de contratación y/o les sea rechazada su oferta.
	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Se declararía desierto el contrato por falta de oferentes o por rechazo de ofertas
	Probabilidad	3
	Impacto	5
	Valoración del riesgo	8
	Categoría	Riesgo extremo
	¿A quién se le asigna?	Dueño de la necesidad y grupo precontractual
	Tratamiento/ controles a ser implementados	Realizar el ECO con las especificaciones y condiciones técnicas exigidas por la unidad Y coordinadamente con el que tiene la necesidad proyecte en forma clara y concreta las condiciones jurídicas y económicas para publicarlas a los interesados.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	1
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo bajo.
	¿Afecta la ejecución del contrato?	No.
	Persona responsable por implementar el tratamiento	Dueño de la necesidad y grupo precontractual
	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Según Cronograma desde el día de la estructuración y publicación de los documentos previos.
	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Según Cronograma hasta el día del informe de evaluaciones
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre dueño de la necesidad y el resultado del estudio concienzudo de mercado.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Día a Día hasta la adjudicación.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		02
	Clase	Especifico
	Fuente	Externa
	Etapa	Ejecución
	Tipo	Tecnológico
	Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)	Que haya fallas tecnológicas con los elementos o equipos con los que se realiza los procedimientos de odontología especializada (maxilofacial)
	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Que el servicio se detenga porque uno de los equipos presenta una falla técnica en su funcionamiento, por lo tanto se vea afectada la prestación del servicio de salud.
	Probabilidad	3
	impacto	4
	Valoración del riesgo	7
	Categoría	Riesgo Alto
	¿A quién se le asigna?	Al Contratista
	Tratamiento/ controles a ser implementados	Evitar el riesgo, haciendo mantenimiento de los equipos, verificando la hoja de vida de cada uno y haciendo los controles de calidad que correspondan y así no entorpecer el objeto contractual.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
	¿Afecta la ejecución del contrato?	No.
	Persona responsable por implementar el tratamiento	El Supervisor del Contrato y el personal concurrente.
	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	A partir del Acta de Inicio.
	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	De acuerdo al cronograma del contrato.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Realizar un monitoreo constante definiendo la periodicidad de las revisiones técnicas requeridas.
	Periodicidad	Diario, mensual y Aleatoriamente
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		03
	Clase	Especifico
	Fuente	Externa
	Etapa	Contratación - ejecución
	Tipo	Ambiental
	Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)	Que no haya un área específica y adecuada para la recolección y manejo de residuos biológicos, así como para su embalaje, traslado y disposición final.
	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Que dentro de las instalaciones de la entidad se cree un ambiente inadecuado por la inexistencia de un área específica para el manejo de los residuos biológicos incumplimiento a la legislación ambiental.
	Probabilidad	2
	impacto	5
	Valoración del riesgo	8
	Categoría	Riesgo Extremo
	¿A quién se le asigna?	Al Contratista

Tratamiento/ controles a ser implementados		Activar planes de contingencia para suplir la necesidad inspeccionar y revisar el cumplimiento del contrato para lograr su cumplimiento.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	1
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Inmediatamente se evidencie la situación
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Máxime al día siguiente de que se evidencie la situación
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Debe haber un monitoreo continuo, asignando responsabilidades y haciendo un seguimiento de las actividades correctivas.
	Periodicidad	Diaria o Mensual, de manera aleatoria.
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		04
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que realicen un mal procedimiento o indiquen un mal tratamiento.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional, se cree una desestabilización emocional, en su entorno familiar y pisco afectivo.
Probabilidad		3
impacto		4
Valoración del riesgo		7
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Revisando y exigiendo al contratista procesos óptimos en la realización de procedimientos, en áreas adecuadas y habilitadas, estableciendo sistemas de aseguramiento de calidad., y la expedición de póliza de responsabilidad civil.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2
	impacto	2
	Valoración del riesgo	3
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato y el personal auditor concurrente.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		De acuerdo al cronograma.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificar el desempeño de las herramientas como muestreos aleatorios de calidad y definir periodicidad de revisión.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según citación para practica de exámenes
		NUMERO DEL RIESGO IDENTIFICADO
		05
Clase		Especifico
Fuente		Externa
Etapa		Ejecución
Tipo		Operacional
Descripción (Qué puede pasar y, como puede ocurrir)		Que el contratista no preste el servicio conforme a la necesidad, generando una deserción de los usuarios infantes en condiciones objeto del contrato y con posterioridad ellos decaigan en su estado de salud.
Consecuencia de la ocurrencia del evento		Que su dignidad se vea alterada de cualquier modo, que se le vulneren sus derechos fundamentales, que afecte su entorno social, familiar y psico-afectivo, que sus condiciones de salud disminuyan y que su subsistencia sea altamente perjudicada.
Probabilidad		2
impacto		6
Valoración del riesgo		6
Categoría		Riesgo Alto
¿A quién se le asigna?		Al Contratista
Tratamiento/ controles a ser implementados		Cumpliendo con todas las especificaciones mínimas requeridas y obligaciones a cabalidad, informando los casos en los cuales se presente deserción y explicando los motivos que consideran fueron el motivo de la misma.
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	3
	impacto	4
	Valoración del riesgo	2
	Categoría	Riesgo Bajo
¿Afecta la ejecución del contrato?		No.
Persona responsable por implementar el tratamiento		El Supervisor del Contrato, el personal auditor concurrente, Garantía y Calidad y el Contratista.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		A partir del Acta de Inicio.
Fecha estimada en que se completa el tratamiento		Durante toda su ejecución.
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificando Historias clínicas, encuestando a la población usuaria en especial los familiares de los cincuenta o más niños que asisten a recibir el tratamiento.
	Periodicidad ¿Cuándo?	Diario, mensual y según se informen casos relacionados.

ANEXO N° 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual que se llegue a suscribir como resultados de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio adjudicado con el cumplimiento del 100% de las especificaciones y condiciones técnicas exigidas para cada uno de los ítems en el pliego de condiciones y la oferta presentada.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil. En este evento la entidad estatal mediante acto administrativo debidamente motivado, podrá contratar, dentro de los quince (15) días siguientes, al proponente calificado en segundo lugar, siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. El contratita se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
10. Restituir a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, 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.
11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo a la normatividad vigente.
13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la

unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.

15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual. Una vez agotado el presupuesto asignado al 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 justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyado del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
16. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
17. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional en el horario señalado en el Anexo No 2. **ESPECIFICACIONES TECNICAS**
18. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.
19. 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. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario así se encuentre entre el listado contractual y tarifado. Requerirá el aval por parte de la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co o mediante la web: **201.221.132.98:8081** (aplicativo de Referencia y Contrareferencia) sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
21. 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 estudio como **ANEXO No. 16**) y remitirlo a la Oficina de REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O A LA OFICINA DE REFERENCIA DE LA UPRES DENOR 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 usuario. Orden judicial o tutela. Se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
22. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central
23. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrareferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN
24. El Contratista 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".

25. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD.No. 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
26. 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.
27. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.
28. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
29. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Ect.
30. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.
31. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.
    Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:
    Diagnóstico
    Evolución
    Tratamiento realizado
    Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.
32. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y

confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

33. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ El Contratista 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".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
- ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma de los trabajadores

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Las demás que por Ley sean establecidas

ANEXO No. 5

OFERTA ECONÓMICA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N° 5 MIC 007 2022** cuyo objeto es el ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.***

ÍTEM	DESCRPCION	PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO
1.	***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.***	____%

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación de convocatoria de mínima cuantía **Y EL VALOR DEL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL LISTADO DE PRECIOS**.

El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
NIT o C. C. :
FIRMA :

LISTADO DE PRECIOS TECHO

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO
1.	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	POR PACIENTE	$ 41.826
2.	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	POR PACIENTE	$ 30.000
3.	890421	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	POR PACIENTE	$ 29.700
4.	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	POR PACIENTE	$ 29.700
5.	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	POR PACIENTE	$ 1.387.000
6.	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	POR PACIENTE	$ 1.387.000
7.	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	POR PACIENTE	$ 1.387.000
8.	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	POR PACIENTE	$ 119.000
9.	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO ABIERTO	POR PACIENTE	$ 142.000
10.	242202	CURETAJE A CAMPO CERRADO (CADA CUADRANTE)	POR PACIENTE	$ 119.000
11.	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE).	POR PACIENTE	$ 142.000
12.	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	POR PACIENTE	$ 119.000
13.	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	POR PACIENTE	$ 119.000
14.	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	POR PACIENTE	$ 55.000
15.	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	POR PACIENTE	$ 60.000
16.	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	POR PACIENTE	$ 146.196
17.	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	POR PACIENTE	$ 146.196
18.	243400	GINGIVECTOMIA SOD	POR PACIENTE	$ 142.000
19.	243401	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	POR PACIENTE	$ 119.000
20.	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	POR PACIENTE	$ 94.029
21.	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	POR PACIENTE	$ 135.300
22.	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	POR PACIENTE	$ 106.141
23.	25500	FRENILLECTOMIA LINGUAL	POR PACIENTE	$ 89.300
24.	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL	POR PACIENTE	$ 89.300
25.	274103	INJERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	POR PACIENTE	$ 106.141

FIRMA:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
CC:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

NOTA 1: El presente anexo es informativo no se debe diligenciar ni modificar.

Al precio techo se le aplicará el % de descuento ofrecido en el **ANEXO No 5** OFERTA ECONÓMICA

ANEXO No. 6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Arauca, de 2022

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

La empresa.....se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **MINIMA CUANTIA PN RASES N° 5 MIC 007 2022**, durante la vigencia del contrato si este se llegará a suscribir, el cual tiene por objeto la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA".***

Atentamente,

_____
Representante Legal

ANEXO No. 7

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "*PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA*".

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 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 DE LA ENTIDAD _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ANEXO N° 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo, _____ representante de la firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA".***

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MINIMA EXIGIDA			CUMPLE	
			SI	NO
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3001 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).				
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar de los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.				
ADMINISTRACIÓN	**CANTIDAD**	**PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO**		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para cinco (05) personas.		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			**CUMPLE**	
			SI	**NO**
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.		

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

ANEXO No. 9

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo_____, identificado (a) como aparece al pie de la firma y en calidad de representante legal de la entidad _____ certifico que el personal que labora en la entidad, ha pasado por un proceso de selección en el cual se le han sido verificado sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que les acredita su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos, así mismo certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, y tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

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

ANEXO No. 10

RELACIÓN TALENTO HUMANO

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO	TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No.11

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito representante legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

ANEXO N° 12

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

El suscrito_____ representante legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO

ANEXO No. 13

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Bucaramanga,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza

Ref: Proceso de mínima cuantía No. _____, que tiene por objeto prestación de servicios de salud nivel II, odontología especializada en cirugía oral y maxilofacial para los usuarios y beneficiarios del SSPN adscritos al Departamento de Policía Arauca en el municipio de Arauca.

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

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

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

ANEXO No. 14

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 1 Y 3 DÍAS	
ENTRE 1 DÍAS HASTA 3 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 1 Y 3 DÍAS	
ENTRE 1 DÍAS HASTA 3 DÍAS	

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____
C.C. N°:_____
NIT: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
EMAIL: _____

ANEXO No. 15

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"*Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N° 16

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N° 17

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 052 DEL 2013)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO N°. 18

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Arauca, de 2022

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N° 5 MIC 007 2022** cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA",*** en la Unidad Prestadora de Salud Arauca - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5."

Yo **(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma**), de conformidad con lo establecido en el **(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)**, me permito presentar, en nombre de **(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)**, propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN RASES N° 5 MIC 007 2022**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, cuyo objeto es la ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA",*** en la Unidad Prestadora de Salud Arauca - Regional de Aseguramiento en Salud No. 5." conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

7. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios.

8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (**Dirección para notificaciones**): Teléfono(s): Fax Correo Electrónico:_____

9. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro de la aceptación de oferta respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (**Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario**).

10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

11. El plazo de ejecución de la aceptación de oferta que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.

13. Los valores de la oferta económica son presentados en la plataforma SECOP II.

_____

(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____ Ciudad _____

Dirección _____Teléfono _____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 adelanta un proceso de contratación de mínima cuantía.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación de mínima cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución de la aceptación de oferta que pueda celebrarse como resultado de su propuesta

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre

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

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 durante el desarrollo de la aceptación de oferta que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de mínima cuantía.

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

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

EL PROPONENTE:

(**Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante**)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.