MINISTERIO DE DEFENSA

POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 16 DIC 2022

Señora
MARIA EUGENIA MELO ROJAS
Representante Legal: **ODONTOCLINICAS MR S.A**
Cra 10 No. 15-06
Florencia - Caquetá

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 056 2022**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES No. 2 MIC 026 2022 cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS", PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE POLICÍA NO 2. DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ"**, su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, 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*", la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

ACEPTACION DE OFERTA	**85-7-20162-22**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **JOSE FERNANDO LEÓN AGUDELO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 80.139.692 de Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 176 de fecha 16 de noviembre del año 2022
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00684 del 18-03-2022
CONTRATISTA	Entidad: **ODONTOCLINICAS MR S.A** NIT: **900.240.354-6** Representante Legal: **MARIA EUGENIA MELO ROJAS** C.C. No. 51.739.267 de Bogotá Ciudad Notificación: Florencia – Caquetá Cra 10 No. 15-06 Teléfono: **3208372357** Correo: **gerencia@odontoclinicasmr.com**

APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, SIIF No. **60322 del 05 de diciembre de 2022**, expedido por el Jefe de Presupuesto.
VALOR	**DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000,00) IVA INCLUIDO** para pagar los servicios correspondientes a la vigencia fiscal 2022 y vigencias futuras 2023 distribuidos de la siguiente manera: ➢ **UN MILLON DE PESOS ($1.000.000,00) M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA,** correspondiente al presupuesto de la Vigencia 2022 autorizados mediante la Resolución Número 001 del 01 de enero de 2022. ➢ **ONCE MILLONES DE PESOS ($11.000.000,00) M/CTE Y LEGAL COLOMBIANA,** correspondiente a la Vigencia Futura 2023, autorizadas mediante Oficio No GS-2022-066042-DISAN del 14/10/2022, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Plan Anual de Adquisiciones No 265 del 31/10/2022 Recurso 16 Rubro **02-02-02-009-03-01**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato que llegaren a celebrarse, quedarán a cargo del funcionario que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento No 2 o en su defecto el que designe el jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, donde se prestará el servicio, quien (es) haga (n) sus veces o quien (es) con posteridad designe el ordenador del gasto, quien (es) verificará (n) la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo descrito para el efecto de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Ley 1474 de 2011, Resolución No. 00090 de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas concordantes.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales. En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, los pagos se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso.
https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Tolima los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico a *decaq.cencu@policia.gov.co* o *natalia.cardona@correo.policia.com.co* enviando estos datos requeridos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES CAQUETA, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio**.
Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)*** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

  Correos electrónicos:
  DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
  DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**

Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA CAQUETA

REFERENCIA CAQUETA; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* ***decaq.upres-rco@policia.gov.co***

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA CAQUETA:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA CAQUETA.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (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 unidad de Sanidad, 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.
- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice:

"el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo

electrónico en formato EXCEL *decaq.cencu@policia.gov.co* y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única-Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Huila; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

Pagina 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR	POLICÍA NACIONAL
Código: 1AR-FR-0028		
Fecha: 14-12-2012	RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	
Versión: 0		

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACT
					TOTAL		

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  - •Formato de información a terceros.
  - •Certificación bancaria.
  - •Fotocopia del RUT.
  - •Fotocopia cédula representante legal.
  - •Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contrareferencia de la unidad.
  - •Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

	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. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato. **EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LÁ FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.** **SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO** **SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO** Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así: Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*. **Consultas ambulatorias:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades • Soporte de la atención. **Servicios odontológicos ambulatorios:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Odontograma y/o soporte de la atención. **Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización de referencia y contra referencia • Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Soporte de la atención. **Procedimientos terapéuticos ambulatorios:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Soporte de la atención. **Medicamentos de uso ambulatorio:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Comprobante de recibido del usuario. • Fotocopia de la fórmula médica. **Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle. • Autorización. • Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades. • Comprobante de recibido del usuario. **Lentes:** • Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.

- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.
- Orden de remisión (red propia) al servicio que corresponda (firmado por paciente o acudiente) y boleta quirúrgica (en casos de procedimientos quirúrgicos realizados).
- Evolución, epicrisis u otro documento impreso del SISAP donde conste la atención al usuario (firmado por paciente o acudiente), en caso de consulta y/o procedimientos quirúrgicos.
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente.

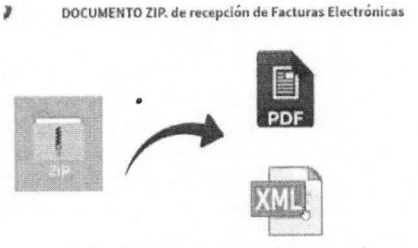
Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

	Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Caquetá en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil). **PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla Única - central de cuentas de cada unidad (Regional de Aseguramiento en Salud N°2), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Dando cumplimiento al Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así: RAZON SOCIAL: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 NIT No.: **900.419.719-1.** DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio TELEFONO: 8630065 EXT 6419 CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041** • Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN. • Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.

- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- 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.
- **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.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA U OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, según ej. Adjunto
  Ejemplo:
  #$16-01-02-041;85-7-20019-22;correo supervisor#$

- ***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.

  Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

Ejemplo

16-01-02-041;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

	Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo. El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil. Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar. **CAUSALES DE NO PAGO**: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 • Expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION). • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El contratista deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

	NOTA: Teniendo en cuenta la implementación de la segunda generación del Sistema Electrónico de Contratación Pública **(SECOP II)**, se requiere que la facturación sea cargada al sistema con el fin de que se ejecute dentro de la misma y que posibilité su pago y futura liquidación una vez terminado, teniendo en cuenta que por defecto la Plataforma está configurada para debitar de la cuantía total los pagos parciales radicados. **EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** ODONTOCLINICAS MR SA. **TIPO DE CUENTA:** CORRIENTE **NUMERO DE CUENTA:** 07647093851 **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOLOMBIA
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	**GARANTÍA ÚNICA** – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANT**E a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL-Regional de Aseguramiento en Salud No. 2**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos **con inicio en la fecha de suscripción del contrato**: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más y sus prorrogas, **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO**: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más y sus prorrogas, **c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, Vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más y sus prorrogas, **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: Equivalente a doscientos (200) SMMLV, vigente por un término igual a la ejecución del contrato; **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse **con comprobante de pago**. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, **en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – El CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no

	sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES: a). MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014 DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** 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, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el **CONTRATISTA** en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del **CONTRATISTA** o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la

	audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **DIRECCION DE SANIDAD** para que se descuente de las sumas que se adeuden al **CONTRATISTA** por parte de la **DIRECCIÓN DE SANIDAD**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). **PARÁGRAFO TERCERO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	La prestación de servicios odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatría, cirugía oral, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas, deben llevarse a cabo directamente en las instalaciones del CONTRATISTA, Cra 10 No. 15-06, es de anotar que estas instalaciones del contratista deben estar debidamente habilitada de conformidad con la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social "*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*"
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será hasta el **31 de Mayo 2023** y/o hasta agotar presupuesto asignado, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "*Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones*" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO:** Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de

	común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia. **FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato, a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato; será regulada por el médico de referencia y contra-referencia de cada una de las unidades prestadora en salud quien expedirá la respectiva orden de atención para los servicios.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, Intendente **ALFREDO ARRIAGA GUALLIS** comité económico, Patrullera **GILMA XIMENA BARRERA CHAVARRO** Comité Técnico y CPS. **DIEGO FARID SUAREZ DELGADO** Comité Jurídico, recomiendan al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso **PN RASES No. 2 MIC 056 2022** cuyo objeto es **"*PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS", PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE POLICÍA NO 2. DEPARTAMENTO DE CAQUETÁ*"** a la entidad **ODONTOCLINICAS MR S.A** Identificada con NIT: **900.240.354-6,** representada legalmente por la señora **MARIA EUGENIA MELO ROJAS** identificada con C.C 51.739.267 de Bogotá**,** Cra 10 No. 15-06 Florencia – Caquetá, Tel.: 3208372357, E-mail: gerencia@odontoclinicasmr.com, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se actualiza la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

Mayor **JOSE FERNANDO LEÓN AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Proyectó: SI. Eduard Mauricio Escobar V. / Analista Grupo de Contratos
Revisó: IT. Jorge Raul Rojas Espinel / Jefe Grupo de Contratos (E)
Revisó: CT. Ciro Andres Correa Hermida / Jefe Área Administrativa
Revisó: CT. Lidys Adriana Rodríguez Chavaro. / Jefe Unidad Prestadora Salud Caquetá (E)
Aprobó: CPS. Diego Farid Suarez Delgado – Caquetá / Asesoría Jurídica
Aprobó: CPS. Laura Victoria Bernal Lugo / Asesoría Jurídica
Fecha Elaboración: julio-2022
Ubicación: E:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\2.CONTRATOS 2022\31.PN RASES No. 2 MIC 056 2022 ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA CAQUETÁ\ACPTACIÓN DE OFERTA

ANEXO No 1

CONDICIONES TECNICAS

El contratista diligencio y presento junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que expresa su manifestación de cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	
1	El contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato	
2	El contratista prestara el servicio conforme al **Decreto** 780 de 2016 *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	El contratista se compromete a que los profesionales contratados deberán ceñirse al plan de salud, Guías, Protocolos, para la atención integral del paciente, dejando consignado en la Historia Clínica la justificación de los procedimientos y demás que no estén dentro del plan de salud pero que en el ejercicio de su profesión se haga exigible cumpliendo las normas legales vigentes y los lineamientos institucionales	
4	El contratista debe responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato, sin que ello implique relación laboral de los profesionales con la entidad contratante ,será el responsable de la afiliación de los profesionales a una ARP, EPS ,Pensiones además del pago de los parafiscales a que haya lugar	
5	El contratista debe garantizar oportunidad en el servicio así:	
	• Consulta de valoración y tratamiento realizado exclusivamente por especialista requerido	
	• Toma de imágenes diagnósticas necesarias según lo acordado dentro de la oferta de servicios	
	• Entrega de copia de evolución de atención profesional al paciente o entidad contratista para fines administrativos, referencia y contra referencia, así como relación de facturas.	
	• Los procedimientos diagnósticos solicitados como urgentes serán resueltos en 12 horas	
	• La atención de pacientes de carácter urgente se realizará antes de 6 horas	
6	El contratista debe dar un reporte mensual del número de procedimientos realizados, monto de ejecución del contrato, así como relación de las facturas radicadas al correo **natalia.cardona@correo.policia.gov.co** supervisor del contrato.	
7	El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50% del valor del contrato y cuando el monto ejecutado sea del 70% de su valor, después de este valor ejecutado remitir informes semanales al correo de referencia y el supervisor diligenciando el siguiente formato:	
	CONTRATISTA	Nombre o Razón social
	N° DEL CONTRATO	Numero asignado por contratación
	VALOR DEL CONTRATO	Valor del contrato incluyendo adiciones
	FECHA DE REPORTE	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aa)
	VALOR EJECUTADO	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
	VALOR PROGRAMADO	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
	SALDO	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)
8	Certificación de cumplimiento de las condiciones de Habilitación (**Decreto** 780 de 2016 - Resolución **3100** de 2019) con su respectivo anexo al certificado de cumplimiento de habilitación donde certifique que los servicios a contratar en periodoncia, endodoncia, odontopediatría y cirugía oral, descritos en el anexo técnico fueron verificados durante la visita del SSD, y se encuentran con la respectiva certificación de cumplimiento en el sistema único de habilitación para prestadores de servicios de salud (Numero de certificado de cumplimiento).	
9	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.	
10	El contratista hará efectiva la atención por odontología especializada únicamente y exclusivamente con autorización original, firmado y con sello de la oficina de Referencia y Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2-Unidad prestadora de Salud Caquetá	
11	Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación	
12	El contratista GARANTIZA que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime pertinente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente	
13	Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contrarreferencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, que no estén pactados en este contrato, se podrán prestar, previa cotización y análisis del mercado para su facturación, el cual será autorizado única y exclusivamente por el Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud No 2	
14	El contratista ***garantiza*** el 100% de los equipos y Tecnología Biomédica necesaria para la prestación de servicios de odontología especializada, deberán estar adecuados y disponibles desde el momento de la presentación de la propuesta, garantizando que la institución no presentara barreras de accesibilidad a los mismos desde el momento del inicio de la ejecución contractual.	

15	El contratista GARANTIZA que entregara la **estadística mensual de los pacientes atendidos** incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado, los primeros cinco días de cada mes, en Regional de Aseguramiento en Salud No 2
16	El contratista deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud No 2 - Unidad prestadora de salud Caquetá, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad-
17	El contratista GARANTIZA que cuenta con un plan de contingencia con el cual mitigara aquellos eventos en los cuales sufran daños los equipos o instalaciones con los que cuentan para la prestación del servicio y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de salud Caquetá, esto con el fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio,
18	Todos los procedimientos son integrales incluyen: · HONORARIOS DEL ESPECIALISTA · DERECHO A SALA · INSUMOS Y MATERIALES · PROCEDIMIENTO
	En caso de que el paciente requiera hospitalización o realización de nuevos procedimientos o medicamentos, esta deberá contar con la autorización de la oficina Referencia y Contrarreferencia de la Unidad prestadora de salud Caquetá, a través del correo electrónico oficial decaq.upres-rco@policia.gov.co
19	Amparados en el principio fundamental e inviolable de la vida, se le dará PRIORIDAD ABSOLUTA a la atención de aquellos pacientes que requieran una intervención y/o atención de carácter URGENTE, en cualquier momento, difiriendo los procedimientos que se hubiesen programado previa coordinación con la oficina de referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones Regional de Aseguramiento en Salud No2
20	El contratista deberá acreditar ***Certificación Vigente*** de Habilitación de las instalaciones por parte de la Secretaria de Salud (Anexar Copias de los Documentos Habilitantes) *Resolución 003100 del 25 de noviembre de 2019*
21	El contratista no se encuentran relacionado en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA
22	El contratista CUMPLIRÁ las obligaciones relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, 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 por parte del contratista
23	El contratista se compromete que el personal a través del cual prestara el servicio que realicen el adecuado diligenciamiento de la excusa de servicio sin omitir en lo absoluto algún dato que sea solicitado en el formato, no se permite tachones, enmendaduras y uso de correctores (cuando aplique)
24	El contratista GARANTIZA que los exámenes y procedimientos efectuados cumplen los requisitos de calidad y confiabilidad
25	El contratista cumple cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), de acuerdo a lo descrito en el Decreto 1273 del 23 de julio de 2018, el cumplimiento de esta obligación será requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
26	El contratista se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente Estudio Previo, una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE
27	El contratista se compromete a que el personal a través del cual prestara el servicio, debe colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiere.
28	El contratista se compromete a que el personal a través del cual prestara el servicio, deberá revisar y apropiar las guías de manejo institucionales y del Ministerio de Salud, así como reelaboración, actualización de las mismas de ser necesario, una requerido por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, sin costo alguno para el ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL COMPLEMENTARIO conforme los lineamientos institucionales.
29	El contratista deberá cumplir con la implementación Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, 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"
30	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO El contratista deberá cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar aplicación al PGIRH según lo establece el ministerio de salud y la protección social. En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.
31	El contratista dispone de un módulo de quejas y reclamos para ingresar cada una de las solicitudes, quejas y reclamos manifestadas por los usuarios, con el fin de dar respuesta a todas las comunicaciones ingresadas.
32	El contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
33	El servicio debe prestarse de manera continua durante toda la ejecución del contrato, la oportunidad de cita debe ser como mínimo 3 días hábiles a partir de la solicitud de ésta y no mayor a 15 días, sin embargo, las citas para exámenes programados se atenderán en horario diurno. Así mismo, las solicitudes por urgencia y/o prioritarias serán resueltas durante las 24 horas del día, de lunes a domingo y festivos. Los servicios que requieran quirófano serán prestados con un término no mayor a 20 días una vez realizado el requerimiento, exceptuando estados de emergencia sanitaria.

34	No deberá realizar tratamientos sin autorizaciones y no crear expectativas en el paciente de tratamientos que no puedan ser realizados ya que no están contemplados en el plan de beneficios, se debe limitar a la realización de los procedimientos requeridos desde la unidad prestadora de salud Caquetá, previamente autorizados.
35	Cumplir con las normas de referencia y contra referencia diseñadas por la institución tales como el diligenciamiento del formato de referencia (cuando se requiera la interconsulta con otro especialista) especificando diagnóstico, plan a seguir y en el evento de solicitar la realización de exámenes de apoyo diagnostico justificarlos (con resumen clínico detallado, motivo de examen), los prestadores de servicio de salud que se contraten darán estricto cumplimiento al decreto 2759 de 1991 por el cual se establece el régimen de referencia y contra referencia y específicamente a lo definido a contra referencia del paciente al médico familiar y/o tratante de la red propia y en el cual debe incluir las debidas indicaciones a seguir y la información recibida por el usuario.
36	El contratista deberá participar en comités y actividades de mejoramiento de acuerdo a los requerimientos que realice la Unidad prestadora de salud Caquetá.
37	El contratista deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica.
38	Para las atenciones de usuarios inmersos en PROCESOS MEDICO LABORALES, el personal profesional con el cual cuenta para la prestación del servicio, deberá diligenciar la documentación que expresamente se tiene establecida para ello (PAPELES DE SEGURIDAD) los cuales NO deberán ser entregados al usuario, absteniéndose de emitir concepto de APTITUD ya que los mismos son POTESTAD exclusiva de los Organismos Médico-Laborales de las Fuerzas Militares y Policía Nacional. CONCEPTOS MÉDICOS U ODONTOLÓGICOS Son el registro médico u odontológico especializado que se emite al valorar las SECUELAS de algún tipo de patología sufrida por un funcionario activo o retirado (Uniformado o NO Uniformado) de la Policía Nacional objeto de Valoración Médico Laboral. El concepto se emite con base en la historia Clínica, los estudios o ayudas diagnósticas y el examen físico, y se registra en el Formato de referencia, conceptos de los especialistas solicitados por medicina laboral. Con el formato va adjunto una nota de Inicio de Estudio, en donde se describe someramente el caso y se anotan los servicios que se requieren para definir la situación médico-laboral del implicado, acompañado de la historia clínica y los estudios previos realizados. El formato tiene como fin definir las secuelas de cada patología. El papel de seguridad NO debe utilizarse como hoja de evolución. SOLO debe registrarse las SECUELAS de la Patología. En caso de NO poseer el CONCEPTO DEFINITIVO, NO se debe diligenciar el formato y se debe solicitar las Ayudas Necesarias o la Terapéutica que el usuario requiere para definir las secuelas. 5 El Formato referencia CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL, contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha, el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral). Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ejm: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes paraclínicos de la misma: En ésta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico. Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente, mínimo, el nombre, y el Registro Médico. 6 Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario. No debe anotarse la aptitud laboral. b. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO se debe recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. c. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral SOLO sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NO UTILIZAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA ANOTAR EVOLUCIONES. SOLO ANOTAR EL CONCEPTO DEFINITIVO CON O SIN SECUELAS SEGÚN CRITERIO MÉDICO Y EVIDENCIAS DIAGNÓSTICAS.

39	El contratista deberá Contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.
40	El contratista deberá presentar junto con las facturas información estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: N° de consecutivo, nombre, apellidos, N° de identificación, edad de los usuarios, fecha de servicio, diagnostico con CIE 10, procedimiento, código ISS del procedimiento.
41	El contratista deberá garantizar la prestación del servicio a todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional sin discriminación alguna, siempre y cuando presenten carnet o constancia vigentes expedidos en Talento Humano Policía, siempre y cuando requiera el servicio en las especialidades. odontología especializada y sus diferentes especialidades de periodoncia, odontopediatría, cirugía oral, maxilofacial, endodoncia, ayudas diagnósticas y procedimientos que deriven de ellas incluidos en el acuerdo nº 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional, unidad prestadora de salud Caquetá de la Región de Policía No. 2 teniendo en cuenta que algunas especialidades contempladas en dicho acuerdo son dispuestas a resolver procedimientos ocasionados por accidente laboral como lo son: (ortodoncia rehabilitación y otras que intervengan en el procedimiento)
42	El contratista garantiza que en caso de ser necesario cuenta con un plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.
43	Delegará un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Caquetá.
44	El contratista garantiza que rendirá INFORME MENSUAL DE GESTION el cual será acordado con el SUPERVISOR DEL CONTRATO. El cual deberá ser una persona capacitada para evaluar la ejecución de este tipo de contratos. .
45	Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
46	Presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.

ANEXO No. 2
OFERTA ECONOMICA

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR ESTIMADO
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36	$ 43.710,00
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGÍA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36	$ 43.710,00
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	$ 120.900,00
		PERIODONCIA	
4	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 103.230,00
5	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD	$ 110.670,00
6	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$ 390.600,00
7	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$ 488.250,00
8	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$ 132.060,00
9	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	$ 110.670,00
10	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$ 132.060,00
11	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO DE REBORDE ALVEOLAR	$ 395.250,00
12	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	$ 110.670,00
		ENDODONCIA	
13	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 172.050,00
14	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 269.700,00
15	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 394.227,00
16	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	$ 21.111,00
17	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 11.439,00
18	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 11.439,00
19	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 11.439,00
20	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 11.439,00
21	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 11.439,00
22	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	$ 311.550,00
23	237603	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA SOD	$ 394.227,00
24	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR SOD)	$ 132.060,00
25	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$ 89.931,00
26	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	$ 132.060,00
27	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 131.409,00
		ODONTOPEDIATRIA	
28	230203	EXODONCIA DIENTES TEMPORALES SOD	$ 55.800,00
29	230201	EXODONCIA DIENTES TEMPORALES UNIRADICULARES	$ 55.800,00
30	230201	EXODONCIA DIENTES TEMPORALES MULTIRADICULARES	$ 55.800,00
31	230201	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 111.600,00
32	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)	$ 111.600,00
33	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLASTICA	$ 111.600,00
34	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 26.040,00
35	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 83.700,00
36	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 83.700,00
37	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	$ 55.800,00
38	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES, UNIRADICULARES	$ 111.600,00
39	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES, MULTIRADICULARES	$ 111.600,00
40	237102	PULPOTOMIA NCOC	$ 89.931,00
41	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA EN DIENTES TEMPORALES	$ 89.931,00
42	237200	APEXIFICACIÓN O APEXOGENESIS	$ 87.141,00
43	256100	FRENILLECTOMIA LINGUAL NCOC	$ 83.049,00
		CIRUGIA ORAL	
44	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	$ 23.529,00

45	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANTE UNIRRADICULAR	$ 83.700,00
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 111.600,00
47	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 167.400,00
48	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 167.400,00
49	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$ 390.600,00
50	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$ 669.600,00
51	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$ 669.600,00
52	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$ 948.600,00
53	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA	$ 67.890,00
54	252001	RESECCIÓN DE LESIÓN EN LA LENGUA	$ 581.250,00
55	255101	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD	$ 1.060.200,00
56	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)	$ 300.390,00
57	255001	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 300.390,00
58	255003	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	$ 487.041,00
59	255006	GLOSOPEXIA	$ 300.390,00
60	256100	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL. Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)	$ 300.390,00
61	255007	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD	$ 297.600,00
62	260101	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	$ 488.250,00
63	260201	SIALOLITOTOMÍA	$ 443.331,00
64	260301	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 379.440,00
65	262001	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 300.390,00
66	262002	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	$ 300.390,00
67	263102	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	$ 1.060.200,00
68	263102	SIALOADENECTOMIA SOD	$ 443.331,00
69	263206	SIALOADENECTOMIA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	$ 443.331,00
70	264003	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD	$ 443.331,00
71	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL	$ 443.331,00
72	264007	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO)	$ 443.331,00
73	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD	$ 300.390,00
74	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 300.390,00
75	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$ 443.331,00
76	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN DE PALADAR	$ 581.250,00
77	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD	$ 323.640,00
78	274201	RESECCION DE LESIÓN DE LABIO SOD	$ 323.640,00
79	274305	RESECCION DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL	$ 323.640,00
80	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	$ 189.069,00
81	274902	RESECCIÓN DE BRINDAS INTRAORALES	$ 302.250,00
82	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CMS	$ 189.069,00
83	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 300.390,00
84	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	$ 379.440,00
85	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 323.640,00
86	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL	$ 443.331,00
87	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	$ 379.440,00
88	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	$ 443.331,00
89	270902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	$ 1.581.000,00
90	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO (ESTAFILORRAFIA)	$ 858.669,00
91	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR	$ 963.108,00
92	277202	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	$ 188.790,00
93	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$ 155.589,00
94	243502	OPERCULECTOMIA	$ 83.049,00
95	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 59.241,00
96	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 87.699,00
97	277301	UVULORRAFIA	$ 300.390,00

ANEXO No. 3
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2, dentro de los CINCO (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÀ de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 70%.

10. El contratista 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.

11. Mantener el precio ofertado durante todo el tiempo de ejecución y ampliación del contrato.

12. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

13. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

14. Reportar mensualmente el estado o porcentaje de la ejecución del contrato al Supervisor / Interventor del mismo. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se notificará al supervisor con el fin de iniciar los trámites administrativos, para evitar interrumpir la prestación del servicio. El reporte se enviará en el siguiente formato:

Contratista	**Nombre o Razón Social**
Nro. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del Reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor Ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Saldo	Valor total del contrato menos valor ejecutado

15. Sostener y mantener la tarifa ofrecida hasta la finalización del contrato.

16. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la Decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

17. No continuar prestando los servicios objeto del presente Contrato una vez esté agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia vital debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud autorizados por la supervisora del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

18. Colaborar con los entes de control de la entidad o del Estado cuando así se requiera.

19. Debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad; además de las normas que modifiquen, reglamente y/o sustituyan. En cumplimiento al artículo 16 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Procurar el cuidado integral de su salud. 2.) Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumirá su costo. 3.) Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales. 4.) Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales. 5.) Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. 6.) Consultar, conocer y dar cumplimiento estricto a los protocolos y guías de manejo expedidos por Ministerio de Salud y Protección Social, los adoptados por la Dirección de Sanidad a través de sus diferentes unidades y a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad para los procedimientos y atención en salud con ocasión del desarrollo del objeto contractual. 7.) Participar en la socialización y retroalimentaciones que se efectúen, relacionadas con las guías de manejo y protocolos de salud. 8.) Informar oportunamente a los contratacantes toda novedad derivada del contrato.

20. Las demás obligaciones 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.