REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ

Neiva, 25 JUL 2023

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA
PN RASES No. 2 MIC 028 2023

La Regional de Aseguramiento en Salud N. 2 – Unidad Prestadora de Salud Caquetá – Huila y Putumayo - , invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal) que tenga sede en la ciudad de Florencia Caquetá para el **Lote I**, Neiva Huila para el **Lote II** y Mocoa Putumayo para el **Lote III**, que se encuentren debidamente inscritos y/o habilitados por la Secretaria de salud, para la **PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD CAQUETÁ, HUILA Y PUTUMAYO-**, de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en:
LOTE I: CAQUETA
LOTE II: HUILA
LOTE III: PUTUMAYO

MODALIDAD DE SELECCIÓN

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, decreto 1860 de 2021 y decreto 441 de 2022.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 está sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto	**PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD CAQUETÁ, HUILA Y PUTUMAYO.**

clasificación UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121700	Servicios de salud humana	Practica Medica	Servicios dentales	Odontología Especializada

Presupuesto

El Valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación es de **SESENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL ($67.800.000,00) M/CTE LEGAL**, que serán distribuidos así:

LOTE	VIGENCIA	VALOR	TOTAL
LOTE I – CAQUETA	2023	$11.000.000	$21.300.000
	2024	$10.300.000	
LOTE II – HUILA	2023	$12.000.000	$28.500.000
	2024	$16.500.000	
LOTE III PUTUMAYO	2023	$9.000.000	$18.000.000
	2024	$9.000.000	
TOTAL			**$67.800.000**

Según plan anual de adquisiciones así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
I	02-02-02-009-03-01	UPRES DECAQ	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD CAQUETÁ, HUILA Y PUTUMAYO.	16	1	VIGENCIA 2023	$11.000.000,00	$11.000.000,00
II	02-02-02-009-03-01	UPRES DEUIL		16	1		$12.000.000,00	$12.000.000,00
III	02-02-02-009-03-01	UPRES DEPUY		16	1		$ 9.000.000,00	$ 9.000.000,00
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$32.000.000,00

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
I	02-02-02-009-03-01	UPRES DECAQ	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD CAQUETÁ, HUILA Y PUTUMAYO.	16	1	VIGENCIA 2024	$10.300.000,00	$10.300.000,00
II	02-02-02-009-03-01	UPRES DEUIL		16	1		$16.500.000,00	$16.500.000,00
III	02-02-02-009-03-01	UPRES DEPUY		16	1		$9.000.000,00	$9.000.000,00
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$35.800.000,00

Amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **41923** del 21 de julio de 2023, expedido por el Responsable de Presupuesto.

Forma y plazo de ejecución

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.

El plazo de ejecución del contrato será hasta **30 DE ABRIL DE 2024**, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

Lugar de prestación del servicio	La prestación de servicios odontología especializada, debe llevarse a cabo directamente en las instalaciones del CONTRATISTA al que se le adjudique el proceso de contratación, deben estar habilitadas en los siguientes lotes así: **LOTE I CAQUETA: Florencia – Caquetá.** **LOTE II HUILA: Neiva – Huilla** **LOTE III PUTUMAYO: Mocoa – Putumayo**. Es de anotar que estas instalaciones del contratista deben estar debidamente habilitadas 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*".
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. Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma*. 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, de la Unidad correspondiente al grupo que se postuló, 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: 1. 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 de la Unidad Prestadora correspondiente,** los servicios tales como (ambulatorio, consulta externa, servicios de endodoncia, odontopediatría, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, rehabilitación, ortodoncia y demás ayudas diagnósticas y las que deriven de ellas; 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* 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 *(ambulatorio, consulta externa, servicios de endodoncia, odontopediatría, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, rehabilitación, ortodoncia y demás ayudas diagnósticas y las que deriven de ellas)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o la UPRES correspondiente, 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 correspondiente de cada Unidad Prestadora, para beneficiarios de Caquetá, Huila y Putumayo.

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

REFERENCIA: *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3*

SERVICIOS QUE AUTORIZA:

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

Se recuerda 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 CORRESPONDIENTE A CADA UPRES.

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 correspondiente; 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 Código: 1AR-FR-0028 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS				POLICÍA NACIONAL	
N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		$ 0,00

- 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.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- 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 contra referencia 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".* Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma.* **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. **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 de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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.

Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma*.

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.

Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma*

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.

Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma*

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).

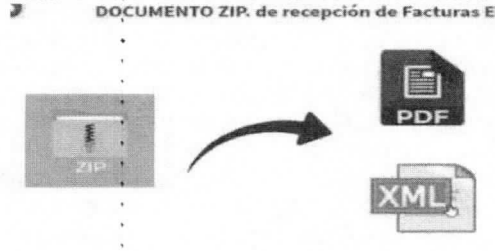
Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia 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:
  #$16-01-02-041;85-7-20001-23;correo supervisor#$
- ***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;85-7-20001-23;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). • Referente a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se s*ujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma* **NOTA - PLATAFORMA SECOP II:** El oferente a quien se le adjudique el presente proceso 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.

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 incompatibilidades 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 de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación. **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, previo el agotamiento del procedimiento establecido. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. **j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento. **k.** Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta, siempre y cuando se verifique o se agote el procedimiento establecido. **l.** La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA". **m.** Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente. **n.** El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencia exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes. **o.** No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la Unidad Prestadora de Salud Huila so pena de rechazo de la oferta si no cumple. **p.** Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad. **q.** Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso. **r.** En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada. **CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES**: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018. Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, **aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta**, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se

<table>
<tr><td></td><td>logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, 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 II.

Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" que dispone: "En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."</td></tr>
<tr><td>Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación</td><td>La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial asignado. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. <u>OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:</u> <u>Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para cada unidad policial con IVA incluido</u>. El oferente debe indicar el presupuesto oficial para la Unidad Prestadora asignado y al grupo para el que vaya a participar como se relaciona a continuación; de lo contrario se rechazará la oferta. Así:

<table>
<tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>VIGENCIA</th><th>UNIDAD</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA</th></tr>
<tr><td>LOTE I</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÀ</td><td>VIGENCIA 2023 y 2024</td><td>UPRES DECAQ</td><td>$ 21.300.00</td></tr>
<tr><td>LOTE II</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA</td><td>VIGENCIA 2023 y 2024</td><td>UPRES DEUIL</td><td>$ 28.500.000</td></tr>
<tr><td>LOTE III</td><td>PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO</td><td>VIGENCIA 2023 y 2024</td><td>UPRES DEPUY</td><td>$ 18.000.000</td></tr>
<tr><td colspan="4">TOTAL</td><td>$ 67.800.000,00</td></tr>
</table>

2. <u>OFERTA ECONÓMICA POR MAYOR POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:</u> En esta, se determinará el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO al lote que vaya a participar, el cual se aplicara para cada uno de los procedimientos enunciados en cada uno de los ítems en el presente estudio previo.

Una vez obtenido el resultado del <u>mayor porcentaje de descuento</u> sobre cada uno de los procedimientos de cada uno de los ítems, el menor valor resultará de quien haya ofertado el MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

<u>PROCEDIMIENTO:</u> De conformidad con los numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 verificará el cumplimento de los</td></tr>
</table>

	requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente. De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido. En el evento que el empate persista, se determinara el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".*
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 de la presente Invitación.

2. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Formulario Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el oferente.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- Diligenciamiento de las Especificaciones técnicas mínimas.
- Estimación, Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías
- Obligaciones del Contratista.
- Formulario Acuerdo de Confidencialidad.
- Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Formulario Compromiso Anticorrupción.
- Datos Básicos Beneficiario Cuenta.
- Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades.
- La Policía Nacional consultará las inhabilidades según ley 1918 de 2018.
- Certificación de paz y salvo en aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria.
- Experiencia del proponente
- Certificación de la Capacidad Operativa

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA CADA UNO DE LOS LOTES

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS PARA CADA UNO DE LOS LOTES

El oferente debe presentar oferta la cual deberá cumplir con las características mínimas descritas en el presente proceso según lo establecido en el **Anexo de especificaciones técnicas mínimas** del presente estudio de conveniencia y oportunidad las cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE PARA CADA UNO DE LOS LOTES

Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) dentro de los tres (3) últimos años firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y **cuya sumatoria sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado de acuerdo al grupo al cual se vaya a presentar.**
El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información:

- Nombre del contratante
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Nombre del contratista
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.

NO SE ADMITEN:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.
- Copias de Contratos.
- Copias de acta de liquidación.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

Este aspecto se verificará en el Anexo **CONDICIONES TÉCNICAS**.

El oferente debe anexar el certificado de habilitación de los servicios ofertados, anexando copia del documento expedido por el ente competente y en la cual se pueda constatar la vigencia de la misma, **Anexo CONDICIONES TÉCNICAS**

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO PARA CADA UNO DE LOS LOTES

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecialidades, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato.

- **LOTE I CAQUETA:** ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
  ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
  ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA

ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION
AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL

- **LOTE II HUILA:** ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ORTODONCIA
AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL

- **LOTE III PUTUMAYO:** ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL
ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION
AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL

Los profesionales deberán estar inscritos en la secretaria de salud (anexar copia del registro de inscripción), debiendo anexar documentación que lo acredita. COPIA DE TITULO UNIVERSITARIO Y DE ESPECIALIZACION y COPIA TARJETA PROFESIONAL.

Nota: Dichos profesionales deben anexar la hoja de vida relacionando los diplomas de especialista, cursos y/o seminarios y Tarjeta profesional. Del mismo modo, deberán acreditar como mínimo de un (01) año de experiencia profesional en sus actividades profesionales y/ o técnicas.

En todo caso debe cumplir con lo dispuesto en la norma de habilitación vigente a la fecha de la prestación de los servicios en su anexo respectivo, expedida por el ente de Salud.

El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.**

NOTAS:

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.
  Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas.
- El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

4.1.3 EXPERIENCIA PARA CADA UNO DE LOS LOTES

La experiencia está contemplada en los ítem No. 4.1.1 **EXPERIENCIA PROPONENTE** y, con relación al talento humano está relacionado en el ítem No. 4.1.4 **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO.**

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL PARA CADA UNO DE LOS LOTES

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde indique el tiempo de experiencia del personal asistencial, en sus funciones y responsabilidades directamente ligadas al objeto contractual, la cual debe ser mínimo de un (01) año.

Este aspecto también se verificara en el **Anexo** Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA PARA CADA UNO DE LOS LOTES

- Dicho esto, **el prestador deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.

- Cumplir con la Resolución No. 03100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos.

El oferente debe presentar **CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA** que cuenta con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados

Este aspecto se verificará en el **Anexo Especificaciones técnicas mínimas.**

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

No aplica

4.1.7 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Publicación de la invitación y estudio previo	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a Mipyme.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Plazo para responder las observaciones a la invitación	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo máximo para expedir adendas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Presentación de oferta y/o propuestas	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Publicación y traslado de la evaluación para observaciones	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**
Plazo para responder las observaciones	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP II**
Notificación de aceptación de oferta.	Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II** Hora: **CRONOGRAMA SECOP**

NOTA 1: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el aplicativo WEB SECOP II a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

5.1. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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 cada Unidad correspondiente, 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..

El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

Atentamente,

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

Proyectó: SI. Eduard Mauricio Escobar V / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: CT. Mayerline Olave Cubides / Responsable Grupo Contratos
CT. Ciro Andrés Correa Hermida / Responsable Área Logística y Financiera
CT. Paul Ricardo Pineda Mosquera / Responsable Área Logística y Financiera (E)
CT. Monica María Mojica Serrano / Jefe Unidad Prestadora de Salud Huila
CT. Lidys Adriana Rodríguez Chavaro. / Jefe Unidad Prestadora Salud Caqueta
CT. Julio David Villadiego Martelo / Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo
Aprobado por: CPS-4. Diego Farid Suarez Delgado / Abogado
CPS-04 Laura Victoria Bernal Lugo / Abogada
Fecha de Elaboración: julio/2023
Ubicación: E:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\3.CONTRATOS 2023\16.PN RASES No. MIC 028 2023 ODONTOLIGIA ESPECIALIZADA CAQUETA-PUTUMAYO-HUILA\PUBLICAR

Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio
Teléfonos: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

(Abreviar según el lote a presentarse).

CAQUETÁ (LOTE I)				
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA		
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA		
3	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA		
PERIODONCIA				
4	997301	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD		
5	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD		
6	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
7	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
8	243400	GINGIVECTOMIA SOD		
9	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO POR CUADRANTE		
10	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
11	768110	INJERTO OSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO DE REBORDE ALVEOLAR (SIN MATERIAL)		
12	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)		
ENDODONCIA				
13	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
14	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
15	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
16	237307	DESOBTURACION DE CONDUCTO RADICULAR		
17	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR) SIN MATERIAL		
18	237603	FISTULIZACIÓN ENDODONTICA SOD		
19	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR SOD)		
20	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA		
21	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS		
ODONTOPEDIATRIA				
22	230201	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
23	234102	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
24	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLASTICA		
25	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES, UNIRADICULARES		
26	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTES TEMPORALES, MULTIRADICULARES		
27	237102	PULPOTOMIA NCOC		
28	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA EN DIENTES TEMPORALES		
29	237200	APEXIFICACIÓN O APEXOGENESIS		
REHABILITACION (Pacientes que por actos del servicios requieran el servicio)				
30	232300	COLOCACION DE PIN MILIMETRICO SOD		
31	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA		
32	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES		
33	234100	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA SOD (INCLUYE LABORATRIO DE PROTESIS TOTAL C/U, MANO DE OBRA PROTESIS)		
34	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)		
35	244203	PATRÓN DE NÚCLEO		
36	244301	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR); INCLUYE MODELOS		
37	244401	PRÓTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR); INCLUYE MODELOS		
38	234204	REPARACION DE PROTESIS		

		CIRUGIA ORAL		
39	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD		
40	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANTE UNIRRADICULAR		
41	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
42	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR		
43	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR		
44	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		
45	131500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA)		
46	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD		
47	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA		
48	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA)		
49	255001	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA		
50	255006	GLOSOPEXIA		
51	256100	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL. Incluye: LIBERACION DE ADHERENCIAS (LENGUA EN ANQUILOGLOSIA)		
52	255007	FRENILLECTOMÍA LINGUAL SOD		
53	260101	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA		
54	260201	SIALOLITOTOMÍA		
55	260301	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL		
56	262001	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL		
57	262002	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA		
58	263102	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL		
59	264003	CIERRE O REPARACIÓN SALIVAL SOD		
60	270103	INCISIÓN Y DRENAJE EN CAVIDAD BUCAL SOD		
61	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
62	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
63	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN DE PALADAR		
64	243104	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS		
65	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL SOD		
66	274305	RESECCION DE LESIÓN EN MUCOSA ORAL		
67	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
68	274902	RESECCIÓN DE BRINDAS INTRAORALES		
69	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CMS		
70	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA		
71	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
72	277202	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA		
73	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		
74	243502	OPERCULECTOMIA		
75	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
76	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
77	277301	UVULORRAFIA		
		RADIOLOGIA		
78	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOFRAFIA)		
79	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		
80	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
81	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
82	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
83	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
84	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
85	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]		

HUILA (LOTE II)				
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	
			SI	NO
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
		CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL		
3	250100	BIOPSIA CERRADA [PUNCION] [ASPIRACION CON AGUJA FINA] DE LENGUA SOD		
4	250200	BIOPSIA ABIERTA DE LENGUA SOD		
5	250201	BIOPSIA EN CUÑA O POR TRUCUT DE LENGUA		
6	250202	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA		
7	250203	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD		
8	260100	SIALOLITOTOMÍA SOD		
9	260300	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL SOD		
10	274304	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL, CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA		
11	275200	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA SOD		
12	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTIMETROS		
13	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MAS DE CINCO CENTIMETROS		
14	248800	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD		
15	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES		
16	272400	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL		
17	241100	BIOPSIA ENCÍA		
18	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
19	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
20	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
21	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD		
22	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL, MAYOR DE DOS CENTIMETROS DE DIÁMETRO		
23	272101	BIOPSIA DE UVULA		
24	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR		
25	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR		
26	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD		
27	227101	CIERRE FÍSTULA OROANTRAL CON COLGAJO BUCAL; INCLUYE ORONASAL		
28	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMIA, CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO, LINGUAL O BUCAL		
29	243300	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE SOD		
30	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL		
31	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL		
32	275400	REPARACIÓN DE LABIO FISURADO [QUEILOPLASTIA] SOD		
33	275401	CORRECCION PARCIAL DE LABIO FISURADO POR ADHESION		
34	275402	CORRECCIÓN PRIMARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
35	275403	CORRECCION SECUNDARIA DE LABIO FISURADO UNILATERAL		
36	275404	CORRECCION DE LABIO FISURADO BILATERAL NCOC		
37	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)		
38	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)		
39	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)		
40	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD		
41	242400	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD		
42	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
43	231300	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD		
44	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		
45	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR.		
47	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD		
48	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD		
49	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		
50	244100	ESCISIÓN DE LESIÓN ODONTOGENICA SOD		
51	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO		
52	243100	EXTIRPACIÓN LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA		

53	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS		
54	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS		
55	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS		
56	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS		
57	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
58	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR,PISO DE BOCA Y/O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO		
59	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR,PISO DE BOCA Y/O LENGUA Y RECONSTRUCCION CON COLGAJO PEDICULADO		
60	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO		
61	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR, RESECCION OSEA Y RECONSTRUCCION CON PLACA Y COLGAJO LIBRE		
62	243200	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA SOD		
63	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
64	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
65	273101	ESCISIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR		
66	274300	ESCISION DE LESION EN MUCOSA ORAL SOD		
67	247400	FERULIZACION SOD		
68	277401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
69	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)		
70	263000	SIALOADENECTOMÍA SOD		
71	264200	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SOD		
72	264201	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO		
73	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
74	262101	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA		
75	255100	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) SOD		
76	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA		
77	273201	ESCISIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR		
78	830231	MIOTOMIA DEL TEMPORAL		
79	830232	MIOTOMIA PTERIGOIDEO		
80	830233	MIOTOMÍA DE MASETERO		
81	766403	OSTEOTOMIA DE MENTON, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]		
82	766200	OSTEOTOMIA DE RAMA MANDIBULAR VIA TRANS MUCOSA O VIA TRANSCUTANEA		
83	766602	OSTEOTOMIA SUBAPICAL, CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]		
84	763902	CONDILECTOMIA DE LA MANDIBULA		
85	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS] DE HUESO FACIAL NCOC		
86	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD		
87	252000	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA SOD		
88	760901	OSTEOTOMÍA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO		
89	768302	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE MAXILAR INFERIOR; INCLUYE INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR		
90	768301	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE MAXILAR SUPERIOR; INCLUYE INMOVILIZACIÓN INTERMAXILAR, FIJACIÓN MAXILOMANDIBULAR, SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA, FIJACIÓN RÍGIDA		
91	767802	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURAS ALVEOLARES SUPERIOR O INFERIOR; INCLUYE REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN		
92	767706	REDUCCIÓN MANUAL DE LUXACIÓN AGUDA		
93	767705	REDUCCIÓN MANUAL DE LUXACIÓN CON FIJACIÓN INTER MAXILAR		
94	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES (CADA ARCADA); INCLUYE RADIOGRAFÍAS PREVIA Y DE CONTROL		
95	274901	REMOCIÓN CUERPO EXTRAÑO TEJIDOS BLANDOS BOCA		
96	248400	REPARACIÓN DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD		
97	234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE		
98	251100	RESECCIÓN DE LESIÓN PROFUNDA EN LA LENGUA SOD		
99	262901	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL		
100	275301	RESECCIÓN FÍSTULA BOCA, INTRAORAL		
101	275302	RESECCIÓN FÍSTULA BOCA, EXTRA-ORAL+		
102	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL, CON COLGAJO PALATINO,LINGUAL O BUCAL		
103	274301	RESECCIÓN LESIÓN PROFUNDA MUCOSA ORAL; CON BIOPSIA; INCLUYE SUPERFICIAL EXTENSA		

104	251000	RESECCIÓN LESIÓN SUPERFICIAL DE LENGUA SOD		
105	274303	RESECCIÓN LESIÓN SUPERFICIAL MUCOSA ORAL,CON BIOPSIA		
106	244103	RESECCIÓN QUISTE NO ODONTOGÉNICO		
107	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE, PARA RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA (INCLUYE TOMA DE INJERTO)		
108	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO YRECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO		
109	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO YRECONSTRUCCION CON COLGAJO ÓSEO LIBRE		
110	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO YRECONSTRUCCION CON PLACA		
111	244108	MARSUPIALIZACION DE QUISTE ODONTOGÉNICO		
112	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD		
113	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES		
114	237800	HEMISECCION DEL DIENTE SOD		
115	237902	EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		
116	254000	GLOSECTOMÍA RADICAL SOD		
117	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III, CON FIJACION INTERMAXILAR, TUTORES Y HALOS DE TRACCION		
118	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CONDILO		
119	767000	REDUCCIÓN DE FRACTURA FACIAL SOD		
120	767200	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMATICO SOD		
121	767202	REDUCCION ABIERTA FRACTURA MALAR, CON REDUCCION PISO DE ORBITA, INJERTO Y/OFIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSINTESIS]		
122	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD		
123	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METALICO SOD		
124	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO DE OSEOINTEGRACIÓN (INCLUYE GRAMO DE HUESO LIOFILISADO, MEMBRANA)		
125	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		
126	235200	TRANSPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD		
127	242100	PLASTIA MUCOGINGIVAL SOD		
128	252500	HEMIGLOSECTOMIA SOD		
129	252501	HEMIGLOSECTOMIA CON CIERE PRIMARIO		
130	252502	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO PEDICULADO		
131	252503	HEMIGLOSECTOMIA CON COLGAJO LIBRE		
132	252505	HEMIGLOSECTOMIA CON RESECCION OSEA, COLOCACION DE PLACA Y COLGAJO LIBRE O PEDICULADO		
133	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
134	255902	GLOSOPEXIA		
135	244108	MARSUPIALIZACIÓN QUISTE ODONTOGÉNICO		
136	248800	MASCARA FACIAL TERAPEUTICA SOD		
137	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
138	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
139	271100	DRENAJE DE ABSCESO DE PALADAR SOD		
		REHABILITACIÓN ORAL		
140	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD		
141	234301	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA		
142	234401	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS TOTAL MEDIO CASO (SUPERIOR O INFERIOR)		
143	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLIGA TERMOCURADA		
144	234101	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
145	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
146	234103	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA		
147	234100	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA SOD (INCLUYE LABORATRIO DE PROTESIS TOTAL C/U, MANO DE OBRA PROTESIS)		
148	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)		
149	234203	PATRÓN DE NÚCLEO		
150	234302	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA		
151	234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE		
152	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES		

153	244301	PRÓTESIS REMOVIBLE (SUPERIOR O INFERIOR); INCLUYE MODELOS		
154	244401	PRÓTESIS TOTAL 1/2 CASO (SUPERIOR O INFERIOR); INCLUYE MODELOS		
155	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA		
		ORTODONCIA (Aplica para usuarios con paladar fisurado)		
156	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD (TRATAMIENTO DE ORTODONCIA)		
157	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
158	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
159	247300	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD		
		PERIODONCIA		
160	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD		
161	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD		
162	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)		
163	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD		
164	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]		
165	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
166	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)		
167	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]		
168	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
169	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
		ENDODONCIA		
170	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGENESIS) SOD		
171	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
172	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE [INTRINSECO] POR CAUSAS ENDODONTICAS		
173	237600	FISTULIZACION ENDODONTICA SOD		
174	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE		
175	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION		
176	237700	AMPUTACIÓN RADICULAR CON HEMISECCIÓN; INCLUYE TRATAMIENTO DE CONDUCTOS		
177	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) UNICA		
178	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MULTIPLE		
		RADIOGRAFIAS		
179	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA]		
180	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
181	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
182	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)		
183	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR		
184	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
185	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS		
186	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
187	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
188	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		
189	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
		ODONTOPEDIATRIA		
190	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPEDICO		
191	961200	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD		

PUTUMAYO (LOTE III)				
ITEM	CODIGO CUPS	Descripción	CUMPLE	
			SI	NO
1	890204	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.2.17 A 89.0.2.24 Y 89.0.2.36		
2	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
3	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
4	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL		
5	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
6	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
7	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		
8	890223	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL		
9	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		
10	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
11	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.3.17 A 89.0.3.24 Y 89.0.3.36		
12	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
13	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
14	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ENTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL		
15	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
16	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
17	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		
18	890323	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORALY MAXILOFACIAL		
19	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		
20	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
21	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA Excluye: INTERCONSULTA POR ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORIAS 89.0.4.17 A 89.0.4.24 Y 89.0.4.36		
22	890417	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL		
23	890418	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		
24	890419	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL		
25	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA		
26	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		
27	890422	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		
28	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA ORAL Y MAXILOFACIAL		
29	890424	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL		
30	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		
32	890704	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA		
33	233100	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION METALICA SOD		
34	233200	RESTAURACION DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACION NO METALICA SOD		
35	234103	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN FORMA PLASTICA		
36	234104	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA ACRILICA TERMOCURADA		
37	234201	COLOCACION O INSERCION DE PROTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PONTICOS)		
38	234203	PATRON DE NUCLEO		
39	234301	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA		
40	234302	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA		
41	234303	REPARACION DE PROTESIS REMOVIBLE PARCIAL		
42	234401	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR Incluye: PROTESIS		
43	234402	INSERCION, ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR Incluye: PROTESIS		
44	236100	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO SOD		
45	236200	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO SOD		
46	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD		
47	247100	COLOCACION DE APARATOLOGIA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD		
48	247201	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
49	247202	COLOCACION DE APARATOLOGIA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		
50	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS		
51	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		

52	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		
53	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		
54	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		
55	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		
56	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO		
57	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES		
58	234105	INSERCION O APLICACION DE CORONA		
59	234101	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		
60	234102	COLOCACION O APLICACIÓN DE CORONA EN POLICARBOXILATO (PARA DIENTES TEMPORALES)		
61	234202	RECONTRUCCION DE MUÑON		
62	234204	REPARACION DE PROTESIS FIJA		
63	237200	APEXIFICACION (INDUCION DE APEXOGENIS) SOD		
64	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		
65	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		
66	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
67	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		
78	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		
69	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)		
70	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES		
71	237603	FISTULIZACION ENDODONTICA		
72	237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE		
73	237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCICION		
74	237703	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)		
75	237701	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA		
76	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		
77	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD		
78	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		
79	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		
80	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		
81	231400	EXODONCIA MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA POR CUADRANTE SOD		
82	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTES RETENIDO (VENTANA QUIRURGICA) SOD		
83	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)		
84	237902	EXPLORACION MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		
85	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL		
86	242204	AUMENTO REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)		
87	242205	AUMENTO REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)		
88	242300	PLASTIAS PREPROTESICAS (AUMENTO DE CORONA CLINICA) SOD		
89	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA		
90	243501	CUÑA DISTAL		
91	244109	RESECCION DE LESION ODONTOGENICA SOD		
92	244101	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
93	244102	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO DE MAS DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO		
94	245100	REGULARIZACION DE REBORDES SOD		
95	247403	FERULIZACION		
96	935500	ALICACION DE ALAMBRE DENTAL SOD		
97	961200	INSERCION ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO ORAL SOD		
98	973300	EXTRACION DE FERULAS DENTALES SOD		
99	973500	EXTRANCION DE PROTESIS DENTAL SOD		
100	237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE		
101	237800	HEMISECCION DEL DIENTE SOD		
102	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODONTICAS		
103	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD		
104	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD		
105	240400	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD		
106	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)		
107	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE		
108	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO		
109	242202	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)		
110	242400	REPARACION O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD		
111	247300	COLOCACION DE APARATOS DE RETENCION SOD		
112	248100	CIERRE DE DIASTEMA (ALVEOLAR, DENTAL) SOD		
113	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD		

114	248400	REPARACION DE APARATOLOGIA FIJA O REMOVIBLE SOD		
115	893109	EXAMEN O RECONOCIMIENTO DE MUCOSA ORAL Y PERIODONTAL		
116	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
117	241104	BIOPSIA DE ENCÍA		
118	241101	BIOPSIA INCISIONAL DE ENCÍA		
119	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO		
120	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO		
121	241200	BIOPSIA DE PARED ALVEOLAR SOD		
122	243105	ESCISION DE LESION MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCION DE ESTRUCTURAS VECINAS U OSEAS		
123	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA		
124	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTIMETROS		
125	243202	SUTURA DE LACERACION DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS		
126	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
127	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		
128	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA		

A CONTINUACIÓN, SE RELACIONAN LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES.
(Abreviar según el lote a presentarse)

LOTE I UPRES CAQUETÁ

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	CUMPLE	
			SI	NO
I DECAQ	1	El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato		
I DECAQ	2	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) dentro de los tres (3) últimos años firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y **cuya sumatoria sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado de acuerdo al grupo al cual se vaya a presentar.** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto contractual • Número del contrato • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Nombre del contratista • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. **NO SE ADMITEN:** • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. • Copias de acta de liquidación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** El oferente debe anexar el certificado de habilitación de los servicios ofertados, anexando copia del documento expedido por el ente competente y en la cual se pueda constatar la vigencia de la misma.		

I DECAQ	3	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecialidades, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato. El personal mínimo requerido es el siguiente: - LOTE I CAQUETA: ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL Los profesionales deberán estar inscritos en la secretaria de salud (anexar copia del registro de inscripción), debiendo anexar documentación que lo acredita. COPIA DE TITULO UNIVERSITARIO Y DE ESPECIALIZACION y COPIA TARJETA PROFESIONAL. Nota: Dichos profesionales deben anexar la hoja de vida relacionando los diplomas de especialista, cursos y/o seminarios y Tarjeta profesional. Del mismo modo, deberán acreditar como mínimo de un (01) año de experiencia profesional en sus actividades profesionales y/ o técnicas. En todo caso debe cumplir con lo dispuesto en la norma de habilitación vigente a la fecha de la prestación de los servicios en su anexo respectivo, expedida por el ente de Salud. El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** **NOTAS:** • Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. • En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas. • El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.		
I DECAQ	4	El oferente **garantiza**, que cuenta con la capacidad técnica, instalaciones, maquinaria, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados dentro del objeto contractual del presente proceso. Por ende El oferente garantizará: • **Deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con la Resolución No. 03100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. El oferente debe presentar **CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA** que cuenta con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados		

I DECAQ	5	El oferente garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual deberá presentar contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.		
I DECAQ	6	El oferente garantizara la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 07:00 horas hasta 18:00 horas. • El oferente que resulte adjudicatario garantizara que la Consulta de valoración y tratamiento será realizada 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		
I DECAQ	7	El oferente **deberá anexar constancia, y/o certificado** que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA.		
I DECAQ	8	El oferente, 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, Contra referencia 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		
I DECAQ	9	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." Por lo anterior debe **presentar certificación suscrita por el representante legal** y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. **(ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)**		
I DECAQ	10	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en el Decreto 903 de 2014 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, **el prestador deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
I DECAQ	11	El oferente dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos		
I DECAQ	12	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular.		
I DECAQ	13	El oferente garantiza que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.		
I DECAQ	14	El oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, El oferente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.		
I DECAQ	15	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		
I DECAQ	16	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, oferente garantiza la implementación del plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Igualmente.		
I DECAQ	17	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.		

I DECAQ	18	Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS, Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá, que no estén pactados en el futuro 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		
I DECAQ	19	El oferente 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		
I DECAQ	20	El oferente garantiza 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-		
I DECAQ	21	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 Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Caquetá.		
I DECAQ	22	El oferente garantiza Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), de acuerdo a las necesidades requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.		
I DECAQ	23	El oferente garantizara que la Oportunidad en asignación de citas ambulatorias de odontología especializada será garantizada en un tiempo no mayor a los ocho (08) días calendario, luego de autorización por parte de oficina de referencia, contra referencia y Autorizaciones, esta a su vez deberá ser asignada teniendo en cuenta el código de autorización.		
I DECAQ	24	El oferente 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.		
I DECAQ	25	El oferente al que resulte adjudicado el proceso 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" y adjuntará a la propuesta los siguientes documentos: **Certificado** no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad en el trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "aceptable" y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. Deberán diligenciar y anexar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal.		
I DECAQ	26	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO, El oferente interesado en participar, 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. **Anexar soportes**.		
I DECAQ	27	El oferente deberá tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del futuro contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
I DECAQ	28	El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.		
I DECAQ	29	El oferente 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.		
I DECAQ	30	El oferente deberá Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL.		
I DECAQ	31	En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL el oferente deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.		
I DECAQ	32	El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica.		

I DECAQ	33	El oferente deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.		
I DECAQ	34	El oferente deberá garantizar 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.		
I DECAQ	35	El oferente deberá delegar un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Caquetá.		
I DECAQ	36	El oferente deberá garantizar 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. .		
I DECAQ	37	El oferente deberá presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.		
I DECAQ	38	En caso de requerir algún servicio o procedimiento que no esté contratado o relacionado dentro del presente proceso, pero que si se encuentre dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), será adicionado, solicitando cotización individual a la entidad contratista, verificación y visto bueno de supervisor de contrato, para posterior modificación del mismo.		

LOS OFERENTES DEBERAN OFERTAR EL 100% DE LOS ITEMS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA

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.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

A CONTINUACIÓN, SE RELACIONAN LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES.

LOTE II UPRES HUILA

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	CUMPLE	
			SI	NO
II DEUIL	1	El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato		
II DEUIL	2	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) dentro de los tres (3) últimos años firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y **cuya sumatoria sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado de acuerdo al grupo al cual se vaya a presentar.** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto contractual • Número del contrato • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Nombre del contratista • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. **NO SE ADMITEN:** • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. • Copias de acta de liquidación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** El oferente debe anexar el certificado de habilitación de los servicios ofertados, anexando copia del documento expedido por el ente competente y en la cual se pueda constatar la vigencia de la misma,		

II DEUIL	3	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecialidades, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato. El personal mínimo requerido es el siguiente: - LOTE II HUILA: ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ORTODONCIA AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL Los profesionales deberán estar inscritos en la secretaria de salud (anexar copia del registro de inscripción), debiendo anexar documentación que lo acredita. COPIA DE TITULO UNIVERSITARIO Y DE ESPECIALIZACION y COPIA TARJETA PROFESIONAL. Nota: Dichos profesionales deben anexar la hoja de vida relacionando los diplomas de especialista, cursos y/o seminarios y Tarjeta profesional. Del mismo modo, deberán acreditar como mínimo de un (01) año de experiencia profesional en sus actividades profesionales y/ o técnicas. En todo caso debe cumplir con lo dispuesto en la norma de habilitación vigente a la fecha de la prestación de los servicios en su anexo respectivo, expedida por el ente de Salud. El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** **NOTAS:** • Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. • En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas. • El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.		
II DEUIL	4	El oferente **garantiza**, que cuenta con la capacidad técnica, instalaciones, maquinaria, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados dentro del objeto contractual del presente proceso. Por ende El oferente garantizará: • **Deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con la Resolución No. 03100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. El oferente debe presentar **CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA** que cuenta con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados Este aspecto se verificará en el **Anexo Especificaciones técnicas mínimas.**		

II DEUIL	5	El oferente garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual deberá presentar contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.		
II DEUIL	6	El oferente garantizara la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 07:00 horas hasta 18:00 horas. • El oferente que resulte adjudicatario garantizara que la Consulta de valoración y tratamiento será realizada 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		
II DEUIL	7	El oferente **deberá anexar constancia, y/o certificado** que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA.		
II DEUIL	8	El oferente, 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, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Huila, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente		
II DEUIL	9	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." Por lo anterior debe **presentar certificación suscrita por el representante legal** y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. **(ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)**		
II DEUIL	10	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en el Decreto 903 de 2014 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, **el prestador deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
II DEUIL	11	El oferente dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos		
II DEUIL	12	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular.		
II DEUIL	13	El oferente garantiza que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.		
II DEUIL	14	El oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, El oferente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.		
II DEUIL	15	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		
II DEUIL	16	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, oferente garantiza la implementación del plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Igualmente.		
II DEUIL	17	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.		

II DEUIL	18	Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Huila, que no estén pactados en el futuro 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		
II DEUIL	19	El oferente 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		
II DEUIL	20	El oferente garantiza 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 Huila, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad-		
II DEUIL	21	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 Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Huila.		
II DEUIL	22	El oferente garantiza Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), de acuerdo a las necesidades requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Huila, a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.		
II DEUIL	23	El oferente garantizara que la Oportunidad en asignación de citas ambulatorias de odontología especializada será garantizada en un tiempo no mayor a los ocho (08) días calendario, luego de autorización por parte de oficina de referencia, contra referencia y Autorizaciones, esta a su vez deberá ser asignada teniendo en cuenta el código de autorización.		
II DEUIL	24	El oferente 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.		
II DEUIL	25	El oferente al que resulte adjudicado el proceso 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" y adjuntará a la propuesta los siguientes documentos: **Certificado** no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad en el trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "aceptable" y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. Deberán diligenciar y anexar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal.		
II DEUIL	26	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO, El oferente interesado en participar, 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. **Anexar soportes**.		
II DEUIL	27	El oferente deberá tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del futuro contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
II DEUIL	28	El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.		
II DEUIL	29	El oferente 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 Huila, previamente autorizados.		
II DEUIL	30	El oferente deberá Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL.		
II DEUIL	31	En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL el oferente deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.		
II DEUIL	32	El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica.		

II DEUIL	33	El oferente deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.		
II DEUIL	34	El oferente deberá garantizar 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.		
II DEUIL	35	El oferente deberá delegar un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Huila.		
II DEUIL	36	El oferente deberá garantizar 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. .		
II DEUIL	37	El oferente deberá presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.		
II DEUIL	38	En caso de requerir algún servicio o procedimiento que no esté contratado o relacionado dentro del presente proceso, pero que si se encuentre dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), será adicionado, solicitando cotización individual a la entidad contratista, verificación y visto bueno de supervisor de contrato, para posterior modificación del mismo.		

LOS OFERENTES DEBERAN OFERTAR EL 100% DE LOS ITEMS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA

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.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

A CONTINUACIÓN, SE RELACIONAN LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITABLES.

LOTE III UPRES PUTUMAYO

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	CUMPLE	
			SI	NO
III DEPUY	1	El proponente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato		
III DEPUY	2	Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, la cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) dentro de los tres (3) últimos años firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y **cuya sumatoria sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado de acuerdo al grupo al cual se vaya a presentar.** El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones que contengan la siguiente información: • Nombre del contratante • Objeto contractual • Número del contrato • Fecha de inicio de la contratación • Fecha de término de la contratación • Valor de la contratación • Nombre del contratista • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. **NO SE ADMITEN:** • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. • Copias de acta de liquidación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** El oferente debe anexar el certificado de habilitación de los servicios ofertados, anexando copia del documento expedido por el ente competente y en la cual se pueda constatar la vigencia de la misma.		

III DEPUY	3	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde demuestre que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecialidades, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato. El personal mínimo requerido es el siguiente: - LOTE III PUTUMAYO: ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ENDODONCIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN PERIODONCIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN CIRUGIA ORAL/MAXILOFACIAL ODONTOLOGO(A) ESPECIALISTA EN REHABILITACION AUXILIAR TECNICO EN SALUD ORAL Los profesionales deberán estar inscritos en la secretaria de salud (anexar copia del registro de inscripción), debiendo anexar documentación que lo acredita. COPIA DE TITULO UNIVERSITARIO Y DE ESPECIALIZACION y COPIA TARJETA PROFESIONAL. Nota: Dichos profesionales deben anexar la hoja de vida relacionando los diplomas de especialista, cursos y/o seminarios y Tarjeta profesional. Del mismo modo, deberán acreditar como mínimo de un (01) año de experiencia profesional en sus actividades profesionales y/ o técnicas. En todo caso debe cumplir con lo dispuesto en la norma de habilitación vigente a la fecha de la prestación de los servicios en su anexo respectivo, expedida por el ente de Salud. El oferente deberá diligenciar el **FORMULARIO PERSONAL, EXPERIENCIA Y TIEMPOS DE DEDICACIÓN MÍNIMOS.** **NOTAS:** • Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional. • En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas mínimas. • El talento humano profesional en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.		
III DEPUY	4	El oferente **garantiza**, que cuenta con la capacidad técnica, instalaciones, maquinaria, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados dentro del objeto contractual del presente proceso. Por ende El oferente garantizará: • **Deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. • Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • Debe contar con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social. • Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada. • Cumplir con la Resolución No. 03100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social define los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud. Así mismo, adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. • Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. • Debe contar con la infraestructura necesaria para la realización de procedimientos. El oferente debe presentar **CERTIFICACION DE LA CAPACIDAD OPERATIVA** que cuenta con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados.		

III DEPUY	5	El oferente garantizará que los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, para lo cual deberá presentar contrato de mantenimiento de equipo necesario para la prestación del servicio con el cronograma de mantenimiento. Los equipos utilizados deben contar con las condiciones técnicas de calidad y soporte técnico - científico.		
III DEPUY	6	El oferente garantizara la prestación del servicio de lunes a viernes en horario de 07:00 horas hasta 18:00 horas. • El oferente que resulte adjudicatario garantizara que la Consulta de valoración y tratamiento será realizada 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		
III DEPUY	7	El oferente **deberá anexar constancia, y/o certificado** que no se encuentran relacionados en el registro único de infractores ambientales RUIA.		
III DEPUY	8	El oferente, 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, Contra referencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente		
III DEPUY	9	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." Por lo anterior debe **presentar certificación suscrita por el representante legal** y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. **(ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)**		
III DEPUY	10	El oferente debe ajustarse a lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Lo anterior dando aplicación a lo establecido en el Decreto 903 de 2014 y Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. Dicho esto, **el prestador deberá presentar el certificado** de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaría de Salud del Departamento para el servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
III DEPUY	11	El oferente dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información: - Dirección y teléfonos (fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. - Horarios de atención para los usuarios. - Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (telefónica y/o presencial). - Entrega de copia de servicios prestados. Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos		
III DEPUY	12	El personal deberá contar con los elementos mínimos de protección personal y no deben constituir costos adicionales para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 - tales como: Guantes, tapabocas, batas, gafas, gorro. La utilización de los mismos se debe realizar según lo establecido en los Lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de la emergencia sanitaria por COVID 19. Bajo ninguna circunstancia se prestará el servicio en vestimenta distinta a la establecida para los auxiliares de enfermería; no se permitirá la prestación del servicio en ropa particular.		
III DEPUY	13	El oferente garantiza que cuenta con ambientes o áreas para el almacenamiento de dispositivos médicos e insumos, para el almacenamiento de equipos biomédicos y para el archivo de las historias clínicas y registros.		
III DEPUY	14	El oferente deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo, conservación y custodia de la historia clínica. El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, El oferente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como las demás inconsistencias que conlleven a error a la entidad contratante o a cualquier tercero.		
III DEPUY	15	Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		
III DEPUY	16	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO:** En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002 y Decreto 351 de 2014, oferente garantiza la implementación del plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Igualmente.		
III DEPUY	17	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.		

III DEPUY	18	Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo, que no estén pactados en el futuro 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		
III DEPUY	19	El oferente 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		
III DEPUY	20	El oferente garantiza 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 Putumayo, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad-		
III DEPUY	21	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 Contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo.		
III DEPUY	22	El oferente garantiza Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), de acuerdo a las necesidades requeridas por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, a todos los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.		
III DEPUY	23	El oferente garantizara que la Oportunidad en asignación de citas ambulatorias de odontología especializada será garantizada en un tiempo no mayor a los ocho (08) días calendario, luego de autorización por parte de oficina de referencia, contra referencia y Autorizaciones, esta a su vez deberá ser asignada teniendo en cuenta el código de autorización.		
III DEPUY	24	El oferente 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.		
III DEPUY	25	El oferente al que resulte adjudicado el proceso 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" y adjuntará a la propuesta los siguientes documentos: **Certificado** no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la evaluación inicial de los estándares mínimos del sistema de gestión de la seguridad en el trabajo (SGSST), donde conste una calificación se encuentre en una escala de valoración "aceptable" y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. El oferente deberá anexar el soporte del registro de la autoevaluación del SGSST ante el Ministerio de Trabajo. Deberán diligenciar y anexar el **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**, firmado por el representante legal.		
III DEPUY	26	IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO, El oferente interesado en participar, 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. **Anexar soportes**.		
III DEPUY	27	El oferente deberá tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del futuro contrato a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
III DEPUY	28	El oferente efectuará la prestación del servicio en la sede presentada donde existan las condiciones de infraestructura necesaria para garantizar la buena atención de los usuarios y se cumplan los requisitos de habilitación de la secretaria de salud.		
III DEPUY	29	El oferente 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 Putumayo, previamente autorizados.		
III DEPUY	30	El oferente deberá Formular sin excepción en moléculas genéricas y que estén incluidas en el VADEMECUM de la POLICIA NACIONAL.		
III DEPUY	31	En caso de ser necesario la formulación de medicamentos por fuera de manual de la POLICIA NACIONAL el oferente deberá demostrar el seguimiento farmacológico y sus posibles fallas terapéuticas, anexando el resumen de historia clínica especificando los medicamentos utilizados previamente y la bibliografía basada en la evidencia incluidos en el mismo y diligenciar el formato de solicitud de medicamentos no incluidos en el manual adjuntando copia de estudios cultivos, etc; que soporten adecuadamente el medicamento ordenado, agotando los recursos existentes en el ítem anterior. Formato que será entregado una vez se realice la realización del contrato.		
III DEPUY	32	El oferente deberá Emitir conceptos de medicina laboral cuando sea requerida mediante autorización de consulta odontológica.		
III DEPUY	33	El oferente deberá contar con el plan de mejoramiento continuo de la calidad.		
III DEPUY	34	El oferente deberá garantizar 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.		

III DEPUY	35	El oferente deberá delegar un especialista que intervenga en las reuniones de decisiones médico-quirúrgicas, cuando su participación sea solicitada por la unidad prestadora de salud Putumayo.		
III DEPUY	36	El oferente deberá garantizar 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. .		
III DEPUY	37	El oferente deberá presentar junto con la propuesta los respectivos soportes de radio protección del personal encargado de realizar toma de RX.		
III DEPUY	38	En caso de requerir algún servicio o procedimiento que no esté contratado o relacionado dentro del presente proceso, pero que si se encuentre dentro del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001 e instructivo 009 de 2014), será adicionado, solicitando cotización individual a la entidad contratista, verificación y visto bueno de supervisor de contrato, para posterior modificación del mismo.		

LOS OFERENTES DEBERAN OFERTAR EL 100% DE LOS ITEMS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA

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.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para cada unidad policial con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial para la Unidad Prestadora asignado y al grupo para el que vaya a participar como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

ÍTEM Y/O LOTE	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
LOTE I	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD CAQUETÁ	VIGENCIA 2023 y 2024	UPRES DECAQ	**$ 21.300.00**
LOTE II	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD HUILA	VIGENCIA 2023 y 2024	UPRES DEUIL	**$ 28.500.000**
LOTE III	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD PUTUMAYO.	VIGENCIA 2023 y 2024	UPRES DEPUY	**$ 18.000.000**
TOTAL				**$ 67.800.000,00**

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el **menor valor** de las ofertas el cual obedecerá a la ***SUMATORIA TOTAL DE TODOS LOS VALORES UNITARIOS***.

Una vez sumados los valores unitarios totales **incluido IVA**, el menor valor resultará quien haya ofertado MENOR VALOR entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta**.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 4° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de menor valor cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

NOTA 1: EL VALOR UNITARIO ADJUDICADO SE APROXIMARÁ A LA UNIDAD DE PESO MAS CERCANA.

(FORMATO A MODO INFORMATIVO)

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	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS	Este amparo cubre a la entidad estatal de los perjuicios derivados de a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista y (c) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS	Este amparo cubrirá a la entidad de los perjuicios imputables al contratista derivados de la mala calidad o deficiencias técnicas del servicio prestado por este, de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato o por el incumplimiento de los parámetros o normas técnicas establecidas para el objeto de este proceso de selección.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA (NO APLICA PARA PERSONAS NATURALES)	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (SOLO PARA PERSONA JURÍDICA) - RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SI ES PERSONA NATURAL.	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	Cubrirá a la entidad de las actuaciones hechos u omisiones del contratista que surgen de eventuales reclamaciones de terceros derivadas de la responsabilidad extracontractual.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DEL RIESGO	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
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 (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidará con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniario	Riesgo jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

Nombre y Firma Representante legal _____

CC N° _____

Nombre Razón Social y NIT_____

3	2	1		
General	Especifico	General	Clase	
Externo	Externo	Interno	Fuente	
Ejecución	Ejecución	Planeación	Etapa	
Operacionales	Operacionales	Riesgos Económicos	Tipo	
Demora en el pago	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Descripción	
Disminución flujo de caja del Proveedor	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	Sobre costo en la asignación del presupuesto	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	
3	3	3	Probabilidad	
2	3	1	Impacto	
5	6	4	Calificación Total	
Riesgo Medio	Riesgo Alto	Riesgo Bajo	Prioridad	
UPRES HUILA	Contratista	UPRES HUILA	**¿A quién se le asigna el riesgo?**	
Procedimientos y tramites de pago agiles	Reducir Consecuencias y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	**Tratamiento controles a ser implementados**	
2	2	1	**Probabilidad**	Impacto después del tratamiento
2	2	1	**Impacto**	
5	4	2	**Calificación**	
Riesgo Medio	Riesgo Bajo	Riesgo Bajo	**Calificación total**	
NO	SI	SI	**Afecta la ejecución del contrato**	
NO	SI	SI	**¿Afecta el equilibrio económico del contrato?**	
UPRES HUILA	Contratista	UPRES HUILA	**Persona responsable por implementar el tratamiento**	
Fecha radicación facturas y documentos soportes	Inicio de Etapa de ejecución	En la etapa de planeación	**Fecha estimada en que se inicia el tratamiento**	
Fecha de pago	Al finalizar Etapa de ejecución	En la etapa de Selección	**Fecha estimada en que se complementa el tratamiento**	
Seguimiento del procedimiento de pago	Seguimiento de procesos, Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	Monitoreo y Revisión
En la ocurrencia del evento	Permanente Durante toda la ejecución del contrato	Permanente Durante la etapa de planeación	**Periodicidad ¿Cuándo?**	

Nombre y Firma Representante legal _____
CC N° _____
Nombre Razón Social y NIT _____

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

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

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- 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. 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.

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

11. 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.

12. 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.

13. 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

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

15. 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).

16. 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.

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

18. Los procedimientos o servicios adicionales (NO POS Tutelas y Casos Especiales) solicitados por la oficina de Referencia, Contra referencia y autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2- Unidad prestadora de Salud Putumayo, que no estén pactados en el futuro 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

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

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT. _____

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No. 2 MIC 028 2023 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 Aseguramiento en Salud No 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá (LOTE I), Unidad Prestadora de Salud Huila (LOTE II), Unidad Prestadora de Salud Putumayo (LOTE III) (Abreviar el objeto según el grupo a presentarse).

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 Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 Aseguramiento en Salud No 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá (LOTE I), Unidad Prestadora de Salud Huila (LOTE II), Unidad Prestadora de Salud Putumayo (LOTE III) (Abreviar el objeto según el grupo a presentarse).

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No. 2 MIC 028 2023 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 Aseguramiento en Salud No 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá (LOTE I), Unidad Prestadora de Salud Huila (LOTE II), Unidad Prestadora de Salud Putumayo (LOTE III) (Abreviar el objeto según el grupo a presentarse)

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

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

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

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.
PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

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 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 de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número PN RASES No. 2 MIC 028 2023 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 Aseguramiento en Salud No 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá (LOTE I), Unidad Prestadora de Salud Huila (LOTE II), Unidad Prestadora de Salud Putumayo (LOTE III) (Abreviar el objeto según el grupo a presentarse)

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación 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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas.

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

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

- Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
- Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
- Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
- Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
- Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

- El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.
- El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.
- El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

➢ No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO), ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

➢ No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - (UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CAQUETÁ - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO) durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No. 2 MIC 028 2023 cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 Aseguramiento en Salud No 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá (LOTE I), Unidad Prestadora de Salud Huila (LOTE II), Unidad Prestadora de Salud Putumayo (LOTE III) (Abreviar el objeto según el grupo a presentarse).

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES No. 2 MIC 028 2023** cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, 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 Aseguramiento en Salud No 2, Unidad Prestadora de Salud Caquetá (LOTE I), Unidad Prestadora de Salud Huila (LOTE II), Unidad Prestadora de Salud Putumayo (LOTE III) (Abreviar el objeto según el grupo a presentarse).

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 Formatos.

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

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

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas:_____
_____
_____ y que el nombre de su representante legal es:_____, dirección_____, teléfono_____, fax_____ y email _____(Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de

contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de Mínima Cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus anexos y sus Formatos.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. **PN RASES No. 2 MIC 028 2023** las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general.

14. Los suscritos, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación, declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. 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.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):

    DIRECCIÓN: _____
    Teléfono: _____
    Email. _____

18. Autorizo a Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, Grupo Contratos, para que en aplicación al artículo 67 notificación personal de la ley 1437 de enero 18 del 2011, por la cual se expide Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en aplicación al numeral 1 del mencionado artículo, autorizo de manera expresa para que las notificaciones se me realicen por medio electrónico.

19. El plazo de ejecución del contrato será hasta **30 DE ABRIL DE 2024**, 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

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

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

Ciudad seleccionar la 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)

_____

Firma del representante legal del proponente

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

Manifestación que se entiende ***prestada bajo la gravedad de juramento***.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución) según lo establecido en la resolución número 03924 del 24 Junio de 2016, "Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional", contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que los elementos y productos suministrare los adaptaré para cumplir con cada uno de los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional de Colombia en la resolución antes mencionada.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

DOCUMENTO IDENTIDAD _____

EMPRESA _____

NIT. No. _____

Yo _____, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____de_____, en mi carácter de _____de la firma _____ o en mi propio nombre, certifico bajo gravedad de juramento que la firma que represento cuenta con la capacidad operativa, infraestructura, personal y recursos necesarios para cumplir con las condiciones señaladas en el presente proceso contractual.

Nombre y Firma Representante legal _____

C.C. N° _____

Nombre Razón Social y NIT._____