Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046 Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

Regional de Aseguramiento en Salud N° 6

Fecha: 07 de febrero de 2024

Lugar: La prestación del servicio del presente proceso, se realizará en la dirección y/o ubicación que registre el futuro oferente adjudicatario.

No. Consecutiva revisión: _____ **Nro. SISCO:** 517760

OBJETO: Prestación de servicios de salud PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, incluyendo también todas las especialidades que conforma el equipo interdisciplinario, para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.	**VALOR:** $ 35.000.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Contratación Mínima Cuantía – De conformidad con lo establecido en el artículo 94 de la ley 1474 de 2011, reglamentado por el decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 artículos 2.2.1.2.1.5.1 y siguientes y la Resolución 3049 del 2014 de la Policía Nacional, teniendo en cuenta que la necesidad a satisfacer se cuantificó en un valor que se encuentra dentro de la causal de mínima cuantía para la contratación, y que el servicio a contratar presenta características complejas y que cualquier empresa está en condiciones de suministrarlos cumpliendo las especificaciones técnicas requeridas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, cuando el valor no exceda el 10% de la menor cuantía de la entidad estatal. Adicionalmente se tendrá en cuenta los dispuesto en el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Patrullera **JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ**

– Líder Servicio Odontología ESPCO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO: Corregir parte económico 13-02-24

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	PT	JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT.	Marco Calderon	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	ST.	Jairo Hiecar Chuña R.	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)		Ruben Hoyos	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 35.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	Juan Diego Valencia	PIACO	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO			
CARGO	**GRADO**	**NOMBRES Y APELLIDOS LEGIBLES**	**FIRMA**
REVISIÓN ECONOMICA SI APLICA	[illegible]	Elisabeth. CH	[signature]
REVISIÓN SG-SST	SI	Lucia Fuentes Lopez	[signature]
REVISIÓN GESTION AMBIENTAL SI APLICA	[illegible]	[illegible]	[signature]
REVISIÓN TALENTO HUMANO RASES-ANTIOQUIA	IT	Jonathan Lopez V.	[signature]

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS-2024 – 038576 / ESPCO - GASIS – 29.25

15/02/2024 AUTORIZADO

Envigado, 07 de febrero de 2024

Señor (a)Teniente Coronel
JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43ª 48C Sur- 45
Envigado.

Asunto: Solicitud proceso de contratación.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Regional De Aseguramiento en Salud N°6, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad de autorizar el inicio del proceso de contratación, lo anterior teniendo en cuenta que en la actualidad se tiene la necesidad de la contratación del grupo interdisciplinario de la fundación para e programa de LABIO Y PALADAR HENDIDO , con el fin de contribuir a las actividades de apoyo a la gestión del servicio de odontología del establecimiento de sanidad policial complementario, de acuerdo a los criterios que se detallan a continuación:

RUBRO.	02-02-009-03-01
UNIDAD EJECUTORA.	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
VIGENCIA 2024	$ 35.000.000,00
PRESUPUESTO TOTAL.	$ 35.000.000,00
FECHA DE INICIO PROYECTADA.	20/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA.	30/06/2024

Atentamente,

Patrullera Johana Castaneda Velasquez
Líder Servicio de Odontología

Fecha de elaboración: 07/02/2024
Ubicación: oficios2024

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396777
deant.escop-odo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS-2024 –038598-/ ESPCO - GASIS – 29.25

Envigado, 07 de febrero de 2024

Señor (a)Teniente Coronel
JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
Jefe Regional De Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43ª 48C Sur- 45
Envigado.

Asunto: Solicitud CDP- Plan de compras.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Regional De Aseguramiento en Salud N°6, en el sentido de dar continuidad a los servicios, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, de ordenar a quien corresponda, generar certificado CDP y Plan de compras, lo anterior teniendo en cuenta que en la actualidad se tiene la necesidad de la contratación del grupo interdisciplinario de la fundación para el programa de LABIO Y PALADAR HENDIDO , con el fin de contribuir a las actividades de apoyo a la gestión del servicio de odontología del establecimiento de Sanidad Policial Complementario, de acuerdo a los criterios que se detallan a continuación:

RUBRO.	02-02-009-03-01
UNIDAD EJECUTORA.	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
REQUERIMIENTO SOLICITADO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
VIGENCIA 2024	$ 35.000.000,00
PRESUPUESTO TOTAL.	$ 35.000.000,00
FECHA DE INICIO PROYECTADA.	20/02/2024
FECHA DE TERMINACIÓN PROYECTADA.	30/06/2024

Atentamente,

Patrullera Johana Castañeda Velásquez
Líder Servicio de Odontología

Fecha de elaboración: 07/02/2024
Ubicación: oficios2024

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396777
deant.escop-odo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GS-2024- 00107 - **RASES- ARLOF 29.25**

Envigado, 02 de enero de 2024

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud estudios de coveniencia y oportunidad 2024

En cumplimiento a la Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2024, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2024 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6 desde el nivel central.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses y medio de anterioridad a la fecha de inicio del contrato, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad de ésta y de la cantidad de procesos radicados; el ECO debe ir acompañado de la respectiva acta de revisión debidamente firmada, certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado y autorización del señor ordenador del gasto, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 2BS-FR-0004, FECHA: 01-03-2022- VERSIÓN: 9**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.
2) Los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de plan de compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal.
3) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por ejecutar en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto.
5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.
6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2023, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en

especial al tercer y cuarto nivel.

7) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la certificación de adecuación de volumen y/o cargas laborales aprobadas por la DISAN y el acta del Comité de aprobación contratación de la Rases 6 y debidamente codificados atendiendo lo ordenado en la comunicación oficial GS-2023-066425-DISAN.

8) El ECO debe guardar especial respeto por el principio de planeación, ya que el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

9) Si el proceso contractual se declara desierto debe presentar la carpeta del ECO a la oficina de presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y a la oficina de Planeación con la respectiva Resolución de declaratoria de desierta para la anulación del plan de Adquisiciones, y así, tener disponibilidad presupuestal para iniciar el nuevo proceso.

De antemano agradezco su atención al respecto.

ASD-05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera (E).

Elaboró: Asd-05 Martha E. Patiño Saldarriaga
ARLOF - ARAFI

Fecha de elaboración: 02/01/2024
Ubicación: Ubicación E:\ Correspondencia General, Correspondencia 2004

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
deant.rases-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

Envigado, 07 de febrero de 2024

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

1.1 DESCRIPIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85122000	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios dentales	
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	

1.2 VALOR ESTIMADO

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024
1 VIGENCIA 2024	02-02-02-009-03	RASES 6	PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO LABIO Y PALADAR HENDIDO	16	01	$ 35.000.000,00
					VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 35.000.000,00

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

Resolución 001 DEL 01-01-2024 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2024.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	cant	Valor unitario	Valor total
VIGENCIA 2024	18/01/ 2024	27	RASES 6	16	PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO LABIO Y PALADAR HENDIDO	01	$ 35.000.000,00	$ 35.000.000,00
					Total		$ 35.000.000,00	$ 35.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal) legalmente constituida y habilitada con una razón social que garantice la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.

	De igual forma, podrá participar las Pymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, con el fin de determinar la obligación de cerrar el proceso a proponentes con este tamaño empresarial.
1.6	

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN.

Justificación: Es necesaria la realización de la contratación, en virtud a la misionalidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6, que, a través de la Establecimiento de Sanidad Policial Complementario y sus dispensarios, tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional con el fin de suplir las necesidades del programa de labio o paladar hendido y malformaciones Oseas.

Es de anotar que en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades solicitadas, teniendo en cuenta la morbimortalidad de pacientes menores de edad que presentan malformaciones congénitas o adquiridas que deben ser tratadas hasta que esta sea tratadamente en su totalidad, de los beneficiarios de los policiales pertenecientes a la Regional Seis de Policía. También se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma Regional.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en la Clínica propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACION POR PRESUPUESTO	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
$ 35.000.000,00	$8.750.000	30/06/2024	4 MESES

Con la futura contratación se pretende eficacia y oportunidad en la prestación de los servicios requeridos y así satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Acuerdo 002 del 2001 del Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

Con el fin de garantizar El acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud.

NUMERO DE ORDENES AUTORIZADAS 2023	
ENERO-DICIEMBRE	215

En el 2024 se tienen 12 pacientes con alteración congénitas y con labio y paladar hendido a los cuales se vienen realizando tratamientos en la fundación clínica Noel, el consumo aproximadamente es de $ 13.550.000 pesos en valoraciones de control con especialistas, procedimientos quirúrgicos y colocación de aparatología. Para el presente año se aumentó el número de pacientes a 6 que se encuentran dentro del programa y que requieren presupuesto para realizar los tratamientos de valoración, control y procedimientos quirúrgicos.

I) Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la Salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional Seis de Policía.

II) Oportunidad: La situación de salud de la población de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 requiere la prestación de Actividades de manejo de Labio y Paladar Hendido, Malformaciones Severas

Congénitas y/o Adquiridas. Adicionalmente incluye Cirugía Plástica, Cirugía Infantil, Ortopedia Infantil, Neumología Infantil, Gastroenterología Infantil, Endocrinología Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrino, Dermatología, Cardiología Pediátrica, Nefrología, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatria, Ortodoncia), con cobertura permanente, que no pueden ser brindados en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, pues no existe otro medio de satisfacer la necesidad siendo la contratación con entidades del área metropolitana, la opción que mayor viabilidad, por cuanto remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

III) Se requiere el cubrimiento del servicio interdisciplinario de labio y paladar hendido, el cual permitirá mejorar y brindar un servicio oportuno, idóneo e integral.

IV) Se requiere un grupo interdisciplinario de profesionales para prestar servicios de atención en salud, implementación de procedimientos y ejecución de actividades en el ámbito ambulatorio y quirúrgico asociados a la consulta externa y demás procedimientos que realiza la unidad, con el fin de garantizar la adecuada y oportuna atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6.

V) La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 no cuenta con los medios para satisfacer esta necesidad, por lo que la forma de satisfacerla es mediante la contratación del servicio a través de un tercero; igualmente, el presupuesto para la contratación se encuentra incluido en el plan de compras de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

Asimismo, se deja como constancia las comunicaciones oficiales № GS-2021-044076-SEGEN DEL 04 de noviembre 2021, GS-2021-074317-DISAN del 03 de diciembre 2021, las cuales indican lo siguiente, así:

pero en todo caso, dando aplicación al principio de planeación, dentro del plazo identificado para ello, sin que lo anterior sea óbice para adelantar las mencionadas contrataciones, cuando quiera que éstas se demanden dentro del periodo de restricción de la Ley de Garantías; así mismo, en dicho término, igualmente se podrán adquirir los bienes y servicios Esenciales para la prestación del servicio de salud, considerando que el periodo de restricción fijado en la Ley 996 de 2005, en modo alguno, pretende postergar la provisión de aquellos servicios prioritarios en materia de salud.

Demanda de servicios de salud

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere la definición de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido. Tomado de: Redes Integrales de prestadores de servicios de salud Lineamientos para el Proceso de Conformación, Organización, Gestión, Seguimiento y Evaluación, Bogotá, D.C., noviembre de 2016 MINSALUD

Determinación de la demanda: Consiste en la transformación de las necesidades en salud, derivadas del estudio demográfico y epidemiológico, y en requerimientos de atenciones de salud expresadas en número de prestaciones por habitante.
Definiciones de demanda:

- Demanda ex ante: a partir de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención y la población a cargo, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en las estimaciones ex ante, para cada municipio y actividades

de protección específica y detección temprana – PEDT, planificadas a realizar por parte del Área Gestión de Aseguramiento en Salud, Grupo Gestión del Riesgo en Salud.

- Demanda efectiva real: Las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes SISAP. Producción de consultas y listas de espera (demanda insatisfecha).
- Demanda agregada como resultante de la demanda ex ante y la demanda efectiva real.

Valoración y dimensionamiento de la demanda de usuarios del SSPN en cada Regional de Aseguramiento en Salud, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.

Caracterización, estimación y análisis de la demanda de los usuarios del SSPN : es la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo del aseguramiento. Adaptado del manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud, versión1 dirección de prestación de servicios y atención primaria dirección de prestación de servicios y atención primaria, Minsalud 2017.

Objetivo: definir las prioridades en salud pública y el componente estratégico, el dimensionamiento de las prioridades en salud del territorio y sus necesidades en términos de oferta de servicios de salud, así como las necesidades y prioridades de inversión.

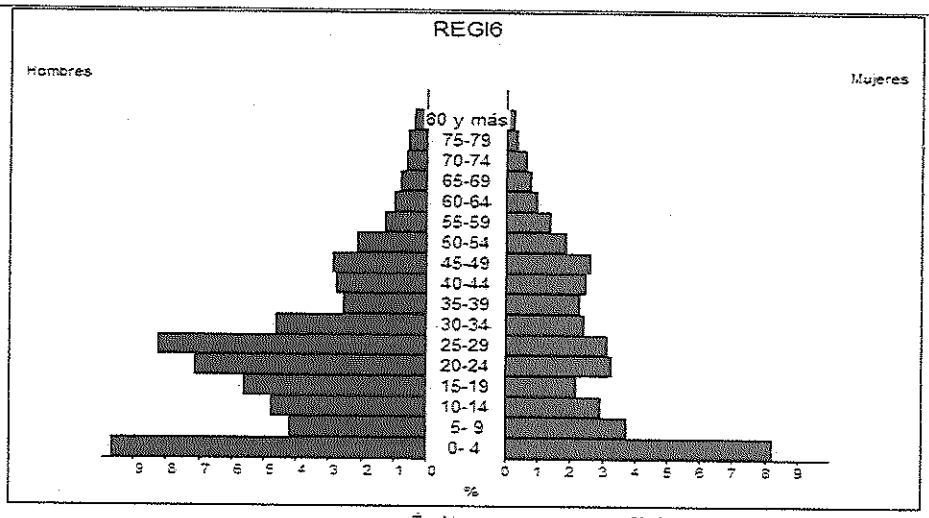
Para programar las actividades de Ruta de Atención Integral en Salud RIA Promoción y Mantenimiento de la Salud y RIA Materno Perinatal se acogerán los estándares de atención en cuántas frecuencias de uso anuales y grupos poblacionales específicos que establezca el grupo Gestión del Riesgo en Salud de ARASI. Posteriormente se calcula la oferta requerida.

Perfil demográfico y epidemiológico: El estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.

Contenido de la caracterización de la población por RASES:
Contenido mínimo:

a. Pirámide Poblacional

Análisis: Con el conocimiento de la pirámide poblacional de la Regional de Aseguramiento en salud N° 6 que habla de una población joven, de carácter progresivo, con un índice de estructura de la población activa de 49.7 que habla de mayor proporción de población activa joven, que es la población productiva, que conlleva a planear fortalecimiento de las actividades de promoción de la salud, detección temprana y protección específica en miras de disminuir el impacto en costos de realización de actividades de prevención secundaria y terciaria, se evidencia una amplia base de población de 0 a 4 años , en crecimiento lo que obliga a tener presente las demandas futuras en atención que requerirá esta población, al mismo tiempo evaluar la efectividad de los programas de control de natalidad



Índices	Valor	
Masculinidad	105,8371	
Friz	145,3662	
Sundberg	64,0635	29,3197
Burgdofer	16,5325	15,6114
Envejecimiento	14,9194	
Dependencia	61,4723	
Estructura de la población activa	49,7659	
Reemplazamiento de la población activa	35,4157	
Número de hijos por mujer fecunda	93,6452	
Índice generacional de ancianos	541,3330	
Tasa general de fecundidad	41,9467	
Edad media	27,4424	
Edad mediana	26,1822	

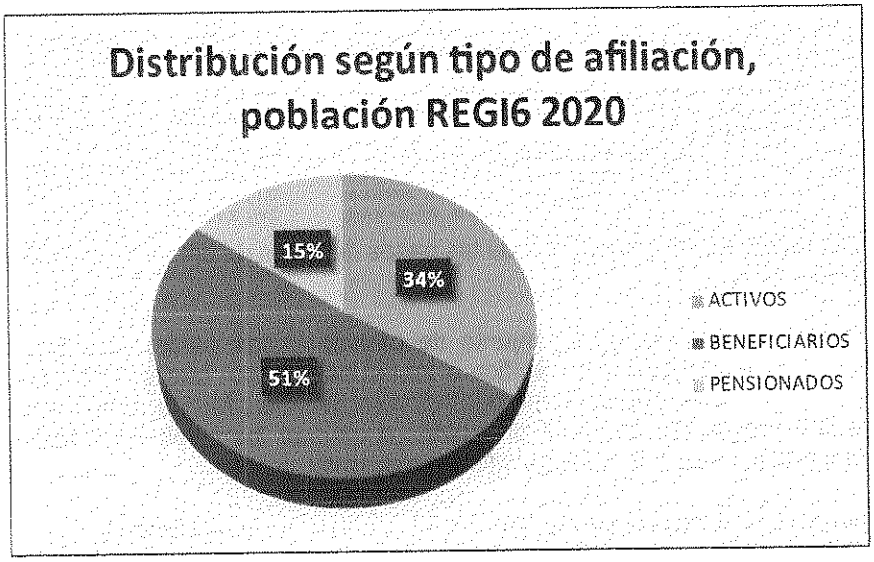
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP.

Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población, para la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 se identifica lo siguiente:

La Regional de aseguramiento en salud cuenta con 74907 usuarios en su población
Tabla 1. Discriminación por sexo, perfil de usuario y unidad.

REGION	USP	SEXO	ACTIVOS	BENEFICIARIOS	PENSIONADOS	TOTAL POR GENERO	TOTAL POR USP
SEIS	Antioquia	F	3669	16843	728	21240	51927
	Antioquia	M	14107	8563	8017	30687	
	Chocó	F	287	1453	50	1790	4753
	Chocó	M	1598	839	526	2963	
	Córdoba	F	557	5722	89	6368	15113
	Córdoba	M	3917	3274	1554	8745	
	Urabá	F	119	919	10	1048	3114
	Urabá	M	1312	588	166	2066	
TOTAL			25566	38201	11140		
TOTAL POR GÉNERO		F	4632	24937	877	30446	74907
		M	20934	13264	10263	44461	

El 51 % de la población son beneficiarios, el 34% son activos y los pensionados corresponden al 15% de la población



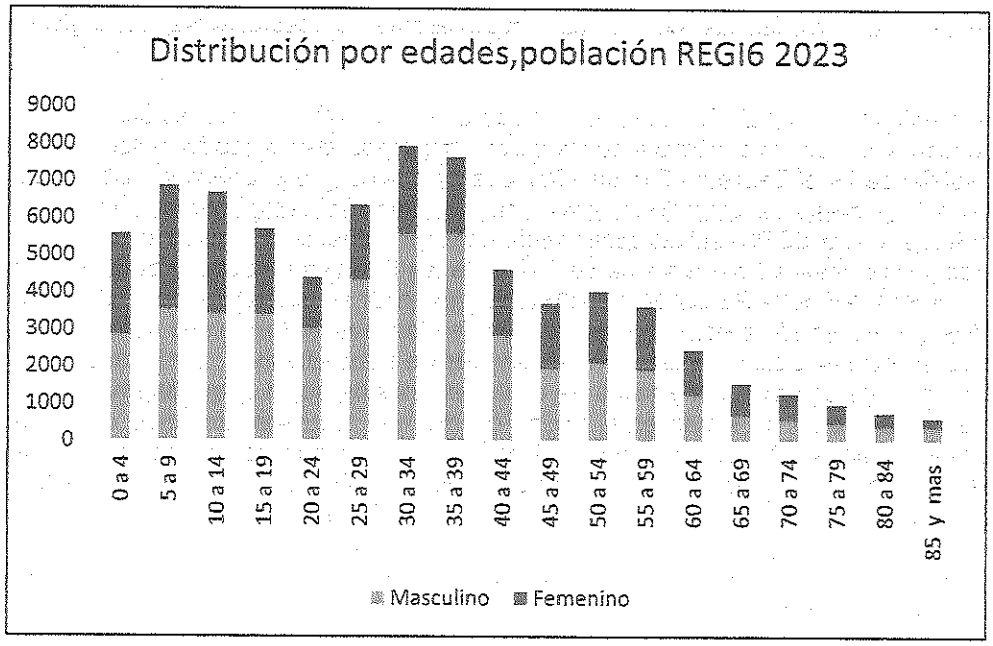
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP.

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, la gran mayoría de población corresponde a beneficiarios, la población de pensionados corresponde a un porcentaje importante considerando que es una población que comúnmente cursa varias comorbilidades lo que impacta en la demanda de servicios.

b. Estructura por grupos de edad

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el 35% de la población está en edades entre los 20 a 40 años, los menores de 10 años corresponden al 16 % y los mayores de 60 años son el 10 % de la población.

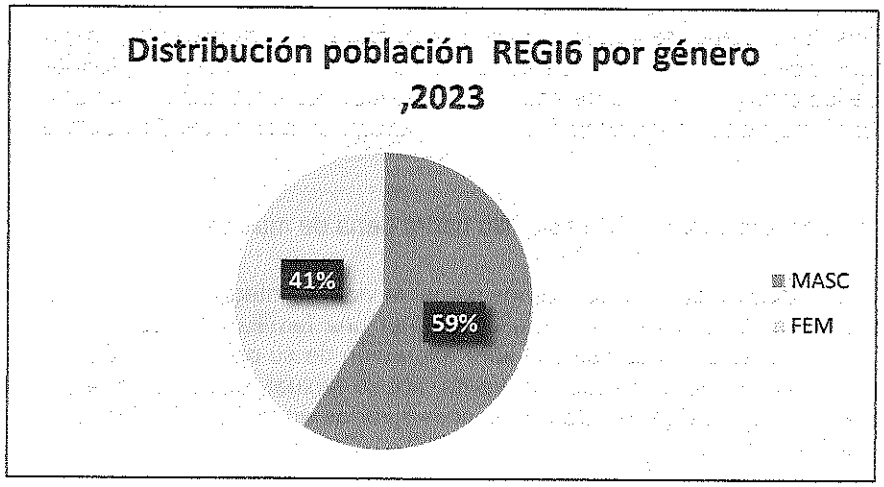
Tabla 2. Perfilamiento de usuarios por edades



Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP.

Distribución por género

Análisis: En cuanto al género en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, el 59 % de la población pertenece al género masculino, con una proporción de 0.7 mujeres comparado con hombres, lo que es importante al momento de realizar la planeación de la oferta de servicios requeridos por cada grupo, teniendo presente los lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en Salud.



Morbilidad: para el año 2023 se tenía 15 pacientes con alteración congénitas y con labio y paladar hendido los cuales se vienen realizando tratamientos en la fundación clínica Noel con un consumo aproximadamente de $ 8.601.900 pesos en valoraciones de control con especialistas, procedimientos quirúrgicos y colocación de aparatología.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Como dueño de la necesidad realicè el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

V) MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

a. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.

ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

b. **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:

a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;

c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;

d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;

g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;

i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

C. DECRETO 1795 DE 2000; POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL";

ARTICULO 1. DEFINICIÓN DEL SISTEMA: El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios.
(....)

ARTICULO 6. PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.
SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) PROTECCIÓN INTEGRAL. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

g) OBLIGATORIEDAD. Es obligatoria la afiliación de todas las personas enunciadas en el Artículo 23 del presente Decreto.

h) EQUIDAD. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:
a) AUTONOMÍA. El SSMP es autónomo y se regirá de conformidad con lo establecido en el presente Decreto.

b) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) INTEGRACIÓN FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo. Por consiguiente, solamente podrán ofrecer servicios a terceros o a entidades promotoras de salud, una vez hayan sido satisfechas debidamente las necesidades de tales usuarios.

f) RACIONALIDAD. El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

g) UNIDAD. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

d. ACUERDO No. 002 (abril 27 de 2001)

Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

ARTICULO 1.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

(....)

CAPITULO II DEL INICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y DEL PERIODO DE PROTECCION LABORAL

ARTICULO 5.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS AFILIADOS. El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000

ARTICULO 6.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS BENEFICIARIOS. Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, a partir de su registro por parte de las entidades responsables en concordancia con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado.

RESOLUCIÓN № 0267 del 25 de enero de 2023

Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas

La misión de la Dirección de Sanidad es la dependencia de la Jefatura Nacional de Desarrollo Humano que tiene como misión planificar, dirigir, desarrollar, coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud, por medio del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, en cumplimiento de la misión constitucional.

Artículo 6°. *Elementos y principios del derecho fundamental* a *la salud.* El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:
a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;
b) **Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;
c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;
d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica *y* una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.
Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:
a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;
b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;
c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;
d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;
e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;
f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;
g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;
h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;
i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;
j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;
l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;
m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

e. **JURISPRUDENCIA:**

- **SENTENCIA T-531/12**

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.
Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

- **SENTENCIA T-681/14**

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida.

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectará la continuidad de la prestación
del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Regional de Aseguramiento No. 6 – Fundación clínica Noel	65-7-20117-22 de 29/06/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.	PN RASES 6 MIC 144-2022	100%	ninguno

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 6, solo ha realizado un contrato que tuvo inicio en el año 2022 y finalizo su ejecución en el año 2023, el cual se relacionó anteriormente.

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN (MINIMA CUANTIA)

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

ARTÍCULO 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, la cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.1. Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener, como mínimo, lo siguiente:

1. La descripción de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.
2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible, o de lo contrario con el tercer nivel.
3. Las condiciones técnicas exigidas.
4. El valor estimado del contrato y su justificación.
5. El plazo de ejecución del contrato.
6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:
1. La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluyendo las obligaciones de las partes del futuro contrato.
2. La Entidad Estatal podrá exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente en la invitación.
3. La invitación se publicará por un término no inferior a un (1) día hábil para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios, los cuales serán contestados por la Entidad Estatal antes del inicio del plazo para presentar ofertas. De conformidad con el parágrafo del presente artículo, dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.
Además de lo anterior, en el cronograma se establecerá: i) el término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior. ii) El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación, el cual, en todo caso, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas de que trata el último plazo de este numeral, sin perjuicio que con posterioridad a este momento pueda expedir adendas para modificar el cronograma del proceso; en todo caso, las adendas se publicarán en el horario establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1. Del Decreto 1082 de 2015. iii) El momento en que publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado. iv) Finalmente, se dispondrá un término adicional dentro del cual los proponentes podrán presentar sus ofertas, el cual será de mínimo un (1) día hábil luego de publicado el aviso en que se informe si el proceso se limita o no a Mipyme.
5. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.
6. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante mínimo un (1) día hábil, para que durante este término los oferentes presenten las observaciones que deberán ser respondidas por la Entidad Estatal antes de realizar la aceptación de la oferta seleccionada.

7. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.
8. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
9. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.
PARÁGRAFO. De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 30 y el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, en estos procedimientos de selección para Mipyme se aplicará lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 de este Decreto. No obstante, de conformidad con el numeral 3 del presente artículo, las solicitudes para limitar el proceso a Mipyme se recibirán durante el término previsto en dicho numeral. Además, en el aviso de que trata el numeral 4 de este artículo se indicará si en el proceso aplican las limitaciones territoriales de que trata el artículo 2.2.1.2.4.2.3 o si podrá participar cualquier Mipyme nacional.

4.CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

Consulta y manejo de Labio y Paladar Hendido, Malformaciones Severas Congénitas y/o Adquiridas. Adicionalmente incluye Cirugía Plástica, Cirugía Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrino, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatria, Ortodoncia), con cobertura permanente

Calidad humana y tecno científica basados en prácticas clínicas seguras que permitan un estado de salud al paciente y su familia

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Condiciones Técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.
Factores de verificación se relacionan con el recurso humano, dotación, insumos, medicamentos y apoyo terapéutico que debe garantizar el oferente al momento de prestar el servicio:
El oferente debe garantizar el cumplimiento de los requisitos para el personal de acuerdo con las normas de habilitación establecidas por el Ministerio, con base en la Resolución 0003100 de 2019: estándares y de procedimientos para el sistema único de habilitación y en las normas que lo adicionen, modifiquen, deroguen.
Demostrar que cuenta con personal motivado y que conozca las actividades de Consulta y procedimientos del programa de labio y paladar hendido o malformaciones óseas para de cada usuario.

Personal con sensibilización las 24 horas de los 365 días del año

Contar con una política institucional escrita, aceptada por la Dirección de la institución, de apoyo a la implementación de las actividades asistenciales.
Garantizar la referencia a una institución de nivel superior que cuente cuando amerite
Garantizar el acceso a la realización de ayudas diagnósticas
Garantizar el acceso a procedimientos que requiera.
Recurso humano: Cuenta con el siguiente personal Profesional: grupo interdisciplinario. Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrino, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatría, Ortodoncia)

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares o iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

Estos aspectos se verificarán en el **Anexo Condiciones Técnicas**

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Se requiere personal con títulos profesionales como: **Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrino, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatría, Ortodoncia, periodoncia, endodoncia),** recibido en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

4.1.3 EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El profesional a cargo del grupo interdisciplinario deberá contar con los títulos acorde a la especialidad a tratar y tener experiencia tratando casos de labio y paladar hendido para la población infantil y juvenil.

Persona Natural, con formación académica como Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrino, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatría, Ortodoncia, periodoncia, endodoncia), sin experiencia, según lo establecido mediante Resolución Nº. 300 del 24/06/2022"por la cual se fijan los requisitos mínimos y honorarios para la prestación de servicios".

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de lunes a sábado, igualmente debe garantizar un coordinador técnico como funcionario de empalme con los funcionarios de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 en el momento en que se requiera, para casos especiales. Para garantizar a los usuarios una atención digna, un trato amable y sobre todo garantizar su Derecho Principal: El derecho a la Vida.

PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____

Teléfonos_____

*Correo electrónico*_____

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

INFRAESTRUCTURA: Adecuación de un espacio físico para la atención de pacientes para manejo de patologías de labio y paladar hendido o malformaciones óseas.

PROCESOS PRIORITARIOS ASISTENCIALES

El protocolo de manejo de pacientes en cual se debe realizar las ayudas diagnosticas complementarias generen un diagnóstico certero y confiable para generar un manejo adecuado de los pacientes, se debe garantizar la atención a estos pacientes de forma prioritaria

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

Historia que además de la evolución clínica habitual, incluya: Manejo actualizado de procesos y atenciones generadas, diagnóstico y tratamientos con códigos cups que permitan un adecuado diligenciamiento en el sistema de autorizaciones por parte del servicio de odontología.

Notas aclaratorias de los paquetes quirúrgicos

CUPS SERVICIO PRINCIPAL	DESCRIPCION SERVICIO PRINCIPAL	OBSERVACIONES	GRUPOS DE SERVICIOS INCLUIDOS	GRUPOS DE SERVICIOS EXCLUIDOS
218905	RINOQUEILOPLASTIA	TIEMPO QUIRÚRGICO: 3 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material médico quirúrgico POS 6. Exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7. Conformadores nasales (1 par) 8. Consulta por psicología, Fonoaudiología, Nutrición, odontopediatría	1. Hemoderivados y Hemocomponenetes 2.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 3. Exámenes post quirúrgicos 4. Insumos y medicamentos NO POS 5. Otros no especificados en las inclusiones 6. Complicaciones de patologías comórbidas 7. Estudio anatomo patológico 8. Complicaciones mayores **NOTA**; en caso de requerirlo se facturará por separado del valor del paquete.
276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	TIEMPO QUIRURGICO: 3 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material médico quirúrgico POS (Tubos de Ventilación) por otorrino. 6. Exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7. Estancia hospitalaria hasta dos días 8 consulta por psicología, Nutrición, Fonoaudiología, Impedanciometria y Otorrino	1. Material de Osteosíntesis 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 4. Exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores
766601	OSTEOTOMÍA LEFORT+ OSTEOTOMÍA MANDIBULAR DER E IZQ. + OSTEOTOMÍA DISYUNCIÓN PALATINA + INJERTO ÓSEO MAXILAR Y PALADAR.	TIEMPO quirúrgico: 8 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material médico quirúrgico POS 6. exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7. Estancia hospitalaria hasta dos días	1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 4. exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores
276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material médico quirúrgico POS 6. exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7. Estancia hospitalaria hasta dos días	1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3. Reintervención derivada de cualquier tipo de complicación 4. exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores

764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR + FIJACIÓN MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirúrgico POS 6. exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7. Estancia hospitalaria hasta dos días	1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 4. exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores
218304	RECONSTRUCCIÓN NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMÍA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirúrgico POS 6. exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7. Estancia hospitalaria hasta dos días	1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 4. exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores
766605	OSTEOTOMÍA LEFORT DISYUNCIÓN PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	TIEMPO QUIRURGICO: 8 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material médico quirúrgico POS 6. exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT 7, Monitorización post-quirurgicas 3 veces a la semana x 4 meses y curaciones 8, Monitoreo anestesia 12 horas 9. Estancia hospitalaria hasta dos días	1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 4. exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores
867106	COLGAJO MICROQUIRÚRGICO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Médicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantía Quirúrgica 4. Derechos de sala 5. Material médico quirúrgico POS 6. Estancia hospitalaria por un día	1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación 4. exámenes post quirúrgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologías comórbidas 8. Estudio anatomo patológico 9. Complicaciones mayores

CUPS 890322 Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortodoncia: este cup se autoriza para la cita de análisis de ayudas diagnosticas con antelación a la cita para colocación de la aparatología.

CUPS 893107 elaboración y adaptación de aparato ortopédico: bajo esta tecnología se autoriza el moldeador naso alveolar, la tarifa corresponde a las revisiones que se practiquen durante los treinta días siguientes a su inserción. Las citas de seguimiento, posteriores a ese periodo, se autorizan con el CUPS 890320 consulta de control o de seguimiento por especialista en Odontopediatría.

CUPS 893110 ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL: se autoriza la placa obturadora para labio y paladar hendido; su tarifa incluye el dispositivo y 3 citas de revisión, las cuales se practican en los 30 días siguientes a su colocación.
La tarifa para máscara facial terapéutica incluye el dispositivo y su adaptación, y el aparato de Hyrax, o cualquiera otro aparato de anclaje / inserción que se adapte / coloque, y las revisiones durante los 30 días siguientes a su instalación. Los controles posteriores se procesan con el cups 893106.
Las tarifas por cups 247100 Colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada), 247201 Colocación de aparatología removible intraoral para ortodoncia (arcada), 247202 Colocación de aparatología removible extraoral para ortodoncia (arcada) y las de los demás que conllevan inserción / adaptación de aparato ortopédico oral o de ortodoncia, incluyen las revisiones que se practiquen durante los 30 días siguientes a dicha colocación / inserción. Las autorizaciones para los respectivos controles se expiden a partir de ese día 30, con el cups 893106 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico; en Mipres debe grabarse la solicitud por cada control que se prescriba.
La tarifa para máscara facial diagnóstica incluye el dispositivo, su adaptación y las citas de revisión hasta el día 30 posterior a su colocación.

Cups 893106 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico: con este código se autorizan los controles mensuales -posteriores a los 30 días de la instalación / inserción) de los diferentes aparatos de ortodoncia fija, ortodoncia removible, y ortopedia maxilar, tanto intraorales como extra orales, de las especialidades de ortodoncia, Odontopediatría, u ortopedista de los maxilares.

Los cups 961200 Inserción adaptación de aparato ortopédico oral sod y su tarifa aplican para cualquiera de los siguientes aparatos (independientemente de las variaciones que se realizan en los mismos): Frankel, Klammt, Bionator, Activador de Andressen, Bimler, Progenie, Simoes Network, pistas planas directas e indirectas, Herbs. Igualmente aplica para cualquier otro aparato de diferente nombre a los anteriores y que sea de la clase de ortopedia maxilar.

Bajo el cups 247201 Colocación de aparatología removible intraoral para ortodoncia (arcada), y su tarifa, están previstos los diferentes aparatos de ortodoncia preventiva e interceptiva como: Quad hélix, péndulo, plano inclinado, botón palatino, hyrax, mantenedores de espacio, Adams porter, placas de Hawley y de Progenie, barra traspalatina, placas con tornillo de expansión, Veltri, arco lingual o cualquier otro de dicha clasificación.

BAG Bajo Anestesia General Pacientes Difícil Manejo (con Honorarios) hasta tres horas quirófano	$ 2.321.748
BAG Bajo Anestesia General Pacientes Difícil Manejo (con Honorarios) hasta dos horas de quirófano	$ 1.850.453
BAG Bajo Sedación Pacientes Difícil Manejo (con Honorarios) hasta dos horas de quirófano	$ 2.127.367

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o excel, al cual denominará como **Anexo Portafolio De Servicios Y/O Tarifas Propias**. En este anexo detallara la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente, que por algún motivo hayan sido omitidos en la relación del **Anexo Oferta Económica** de este documento.

Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presta servicios no relacionados en el **Anexo Oferta Económico**, deberá ofertarlos dentro del **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias** (Describir CUPS o código propio de la IPS si no tiene código homologable en los CUPS, nombre del procedimiento, tarifa en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, oportunidad). De igual manera, en dicho anexo se relacionan los servicios de modalidad paquete que oferta el oferente, discriminando los servicios que incluye y excluye).

Igualmente deben relacionarlos en columna código, columna nombre del procedimiento, columna de precio en pesos y columna de actividades incluidas y excluidas.
Para aquellos procedimientos o actividades que están incluidos en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional) y no tienen valor definido en el tarifario descrito en la oferta, la IPS deberá informar el precio del mismo; utilizar el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias***. Así también para aquellas actividades que oferte y no están incluidas en el Acuerdo 002 de 2001 (Plan de beneficios de FFMM y Policía Nacional).
Aquellos procedimientos con los que el oferente maneja la figura de paquetes y/o tarifas propias deberán ser relacionados con su respectiva oferta económica en pesos, discriminando los servicios que incluye y excluye, relacionándolos en el ***Anexo portafolio de servicios y/o tarifas propias***. Para las actividades definidas en conjuntos en el tarifario pactado, se facturará y pagará por conjunto, excepto si se presenta alguna de las causales de ruptura de los mismos. Exceptuando los que se describan con precisión en la oferta económica, como no conjuntos de tarifa integral.
Para las actividades que el oferente realiza por medio de convenios interinstitucionales, y son requeridos por el paciente, autorizados por Odontología de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 y que cuenten con la aprobación del Comité Técnico Científico cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o Autoridad Judicial para el caso de Tutelas, y para los cuales el precio no ha sido definido previamente, se requiere cotización y el pago será como máximo el valor cancelado por la IPS al proveedor externo más un 12% de intermediación.
En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante, la cual será objeto de revisión por el supervisor del contrato, quien dispondrá mínimo de otra cotización, con el fin de escoger la tarifa más favorable para el contratante, Igualmente los servicios solicitados por CTC O TUTELA u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización.
Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la oficina de referencia al correo: disan.rase6-aut@policia.gov.co y/o través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.
NOTA: La Regional De Aseguramiento En Salud No 6acogerá lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Circular 000001 del 15 de Noviembre 2011, en el sentido de no glosar las facturas presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud respecto de los medicamentos NO POS autorizados por Comité Técnico Científico o por fallos de Tutela que hayan sido suministrados intra-hospitalariamente, cuando no presenten copia simple de la factura de venta o documento equivalente, expedida por el proveedor de la Institución Prestadora de Servicios de Salud IPS, la cual deberá ceñirse a lo establecido en el literal c) del artículo 617 del Estatuto Tributario.
Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional De Aseguramiento En Salud No 6 pagara como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.
Todos los valores ofertados deben incluir la carga tributaria y arancelaria de ley. No se aceptarán incrementos del valor ofertado por algún concepto.

- Para la autorización de servicios de salud se utilizarán solo los formatos estandarizados de referencia y contrarreferencia de usuarios que en anexos de la resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 se estipulan

  - Anexo técnico 3 SOLICITUD DE AUTORIZACION DE SERVICIOS DE SALUD
  - Anexo técnico 4 FORMATO ÚNICO DE AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS

la autorización de los servicios de salud se realizará mediante tramite interno, donde será la autorización de servicio externo será validad por correo electrónico. El trámite interno se realizará con coordinación de odontología de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

DE ACUERDO CON EL INSTRUCTIVO 013 DEL 040613 DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, SE APLICARÁ LAS SIGUIENTES PRECISIONES:
Para los medicamentos, implementos e insumos medico quirúrgicos y material de osteosíntesis se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Para lo mismo deberán anexar listado con los valores a cobrar por estos conceptos. Igualmente, si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en dicho listado, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios.

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN
No aplica.

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

Precio Techo: La oferta económica debe ser en porcentaje de descuento **(%)**, el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido para cada ítem en la invitación publica, superar el precio techo, dejar la oferta un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.

Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento **(ejemplo 5% o en su efecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS
Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de contratación. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del 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.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA Si APLICA O NO)
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	$ 94.500,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	$ 94.500,00
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	$ 68.000,00
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	$ 68.000,00
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	$ 40.500,00
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	$ 40.500,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	$ 94.500,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	$ 94.500,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	$ 68.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	$ 68.000,00
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	$ 40.500,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	$ 40.500,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	$ 40.500,00
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	890217	$ 63.100,00
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	890219	$ 63.100,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	890320	$ 63.100,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890222	$ 63.100,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	890336	$ 63.100,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890322	$ 69.700,00
20	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	$ 38.432,00
21	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	893107	$ 546.768,00
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	247100	$ 1.446.473,00
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247201	$ 1.025.189,00

24	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247202	$	684.143,00
25	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	247300	$	496.441,00
26	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	248200	$	181.542,00
27	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	248800	$	1.025.189,00
28	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	768500	$	639.718,00
29	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	893105	$	580.941,00
30	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	893106	$	69.713,00
31	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	961200	$	1.025.189,00
32	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	973300	$	109.354,00
33	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	973400	$	136.692,00
34	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867104	$	631.364,00
35	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867103	$	72.849,00
36	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105	$	1.275.355,00
37	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203	$	96.404,00
38	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867202	$	5.240.391,00
39	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867201	$	24.936,00
40	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867003	$	679.930,00
41	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867002	$	606.581,00
42	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867001	$	188.757,00
43	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	866105	$	1.050.205,00
44	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	768101	$	1.221.712,00
45	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	868502	$	1.221.712,00
46	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	868501	$	1.078.231,00
47	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	868503	$	1.496.166,00
48	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	868402	$	1.078.371,00
49	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	868401	$	853.574,00
50	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	868403	$	1.156.971,00

51	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	S11202	$	300.000,00
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	$	94.500,00
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	$	94.500,00
54	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	276207	$	5.273.295,00
55	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	766601	$	12.173.299,00
56	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	276205	$	9.293.593,00
57	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	764301	$	9.293.593,00
58	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	218304	$	13.220.464,00
59	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	766605	$	24.400.769,00
60	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	867106	$	9.431.009,00
61	RINOQUEILOPLASTIA	218905	$	5.444.170,00
			$	116.236.185,00

4.3.1 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6, para la selección del oferente tendrá en cuenta la oferta más favorable para la atención de los usuarios que la conforman, donde se tendrá en cuenta las condiciones técnicas mínimas y adicionales como es la atención de los usuarios en un solo lugar evitando los desplazamientos de estos a diferentes sedes, además que cuente con el grupo interdisciplinario y los equipos idóneos para prestación del servicio.

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

Se procederá de conformidad con lo dispuesto en la Ley 2069 de 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de diciembre de 2021, Factores de desempate y acreditación o demás normas que regulen la materia.

ARTÍCULO 35. FACTORES DE DESEMPATE. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso los compromisos internacionales vigentes.

ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación. En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para

seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 previa verificación que se encuentren habilitadas por la entidad competente.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 30/06/2024 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

REQUISITOS PARA EL PAGO: Para el trámite de pago **EL FUTURO CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. 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 elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado.

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturacion de servicios sin respaldo presupuestal (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 y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los 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.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

  Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **deant.rases-ccu@policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros

creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, **LA POLICIA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

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

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

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (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 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el ***Anexo*** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el ***Anexo*** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma global de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

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

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

ETAPA CONTRACTUAL

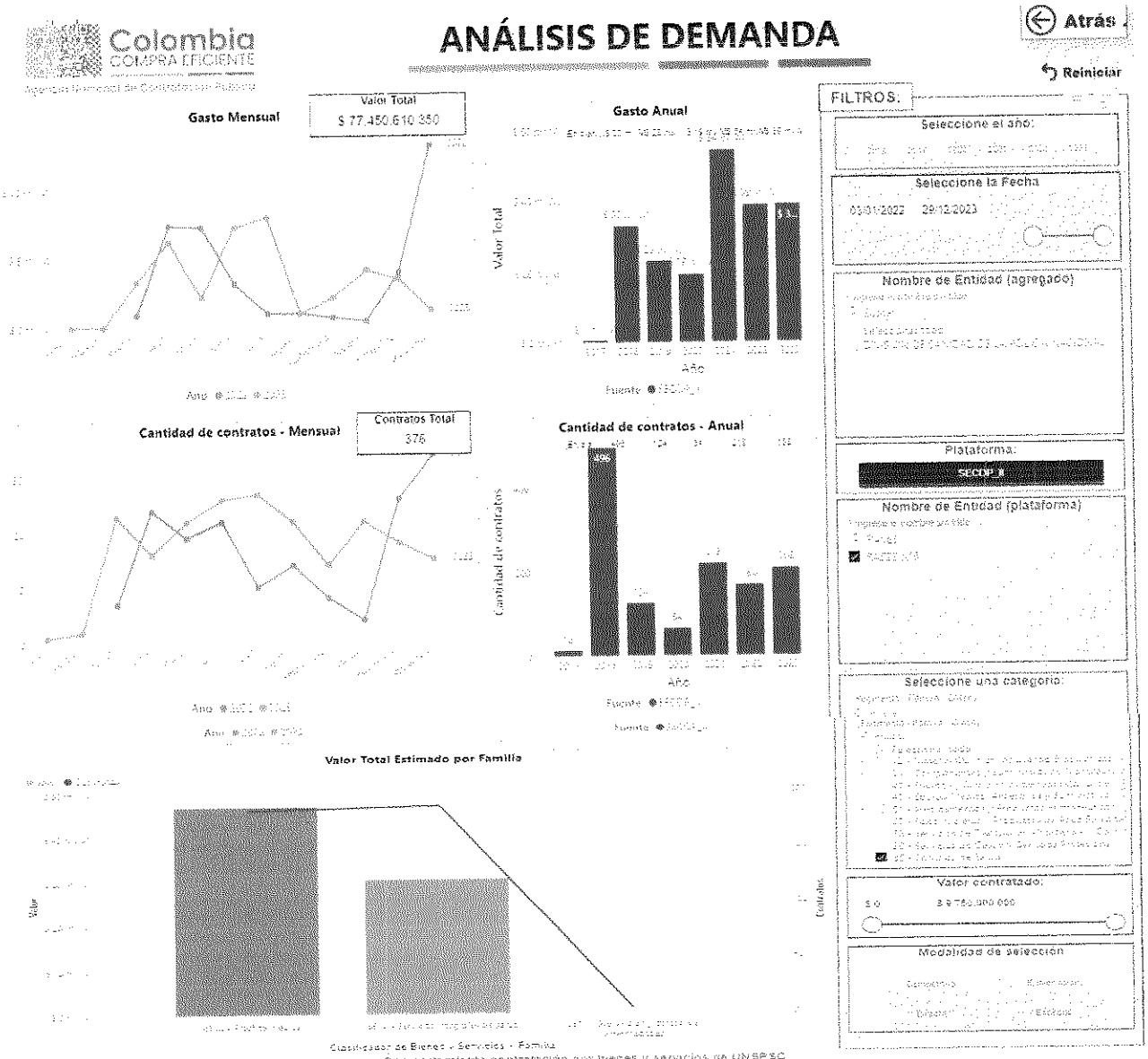
MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses calendario más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

II. ESTUDIO DEL SECTOR

ANALISIS DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Se realiza el análisis de la demanda de acuerdo a la información de la plataforma Secop II.



Comportamiento contratación por Bienes y Servicios de UNSPSC

Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	2021 Contratos	2021 Valor	2021 %	2022 Contratos	2022 Valor	2022 %	Total Contratos	Total Valor	Total %
8512 - Practica medica	95	$ 26.840.614.068	34,66%	89	$ 20.050.825.222	25,89%	184	$ 46.891.243.290	60,54%
8510 - Servicios integrales de salud	68	$ 11.782.463.052	15,19%	119	$ 18.669.603.492	24,11%	188	$ 30.452.066.543	39,29%
8511 - Prevencion y control de enfermedades	1	$ 25.500.000	0,03%	3	$ 101.600.517	0,13%	4	$ 127.300.517	0,16%
Total	168	$ 38.628.577.119	49,88%	208	$ 38.822.033.231	50,12%	376	$ 77.450.610.350	100,00%

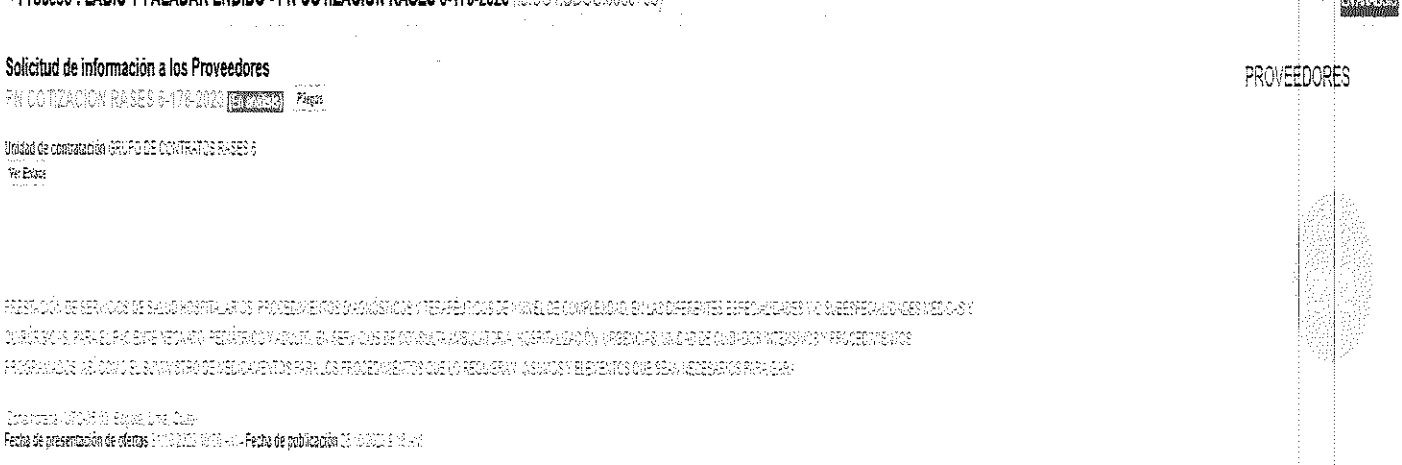
Se realiza verificación en la plataforma electrónica del SECOP II, en donde se puede evidenciar que en el enlace virtual de la herramienta de análisis, existe una diversidad de empresa que cuentan con experiencia en el mercado de acuerdo a la clasificación UNSPSC de los bienes que se requieren para el presente proceso de contratación, de acuerdo a las gráficas se puede evidenciar un incremento en los procesos de contractuales realizados por entidades del estado con diversas empresas en el territorio nacional y extranjero. de igual manera las modalidades de contratación varían de acuerdo a la cuantía de los procesos.
Una vez verificada la url https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGY4MWZmZmUtNGJlYy00YTBlLTqzYmYtZGE2NGRkZDA1YTJlIiwidCI6IjdiMDkwNDFlLTI0NTEtNDlkMC04Y2IxLTc5ZDVlM2Q4YzFiZSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection17ad17361e56dd6a009c es claro afirmar que dentro del mercado nacional se cuenta con una alta demanda de empresas que cuentan con una amplia experiencia durante las vigencias 2021, 2022 y 2023, las cuales pueden suplir las necesidades estructuradas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

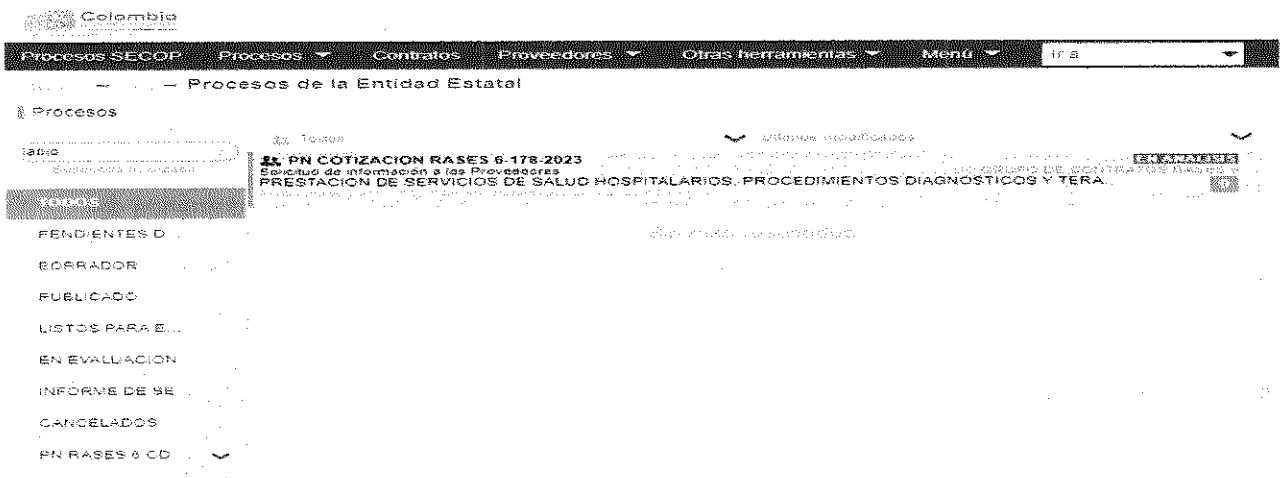
DESCRIPCIÓN MERCADO

Para identificar el mercado se realiza el proceso de solicitud información a proveedores en el cual podían cotizar toda persona natural o jurídica que cuenten con los códigos de clasificación UNSPSC estipulados en el punto 1.1 del presente documento, por tal motivo se realizó la solicitud por medio de la plataforma del SECOP II identificando a 212 posibles proveedores que cuentan con el código de clasificación, evidenciando así la existencia de pluralidad de oferentes, así mismo, estas empresas son distribuidor, comerciante entre otros, sin embargo no se obtuvo respuesta por medio de la plataforma electrónica SECOP II.

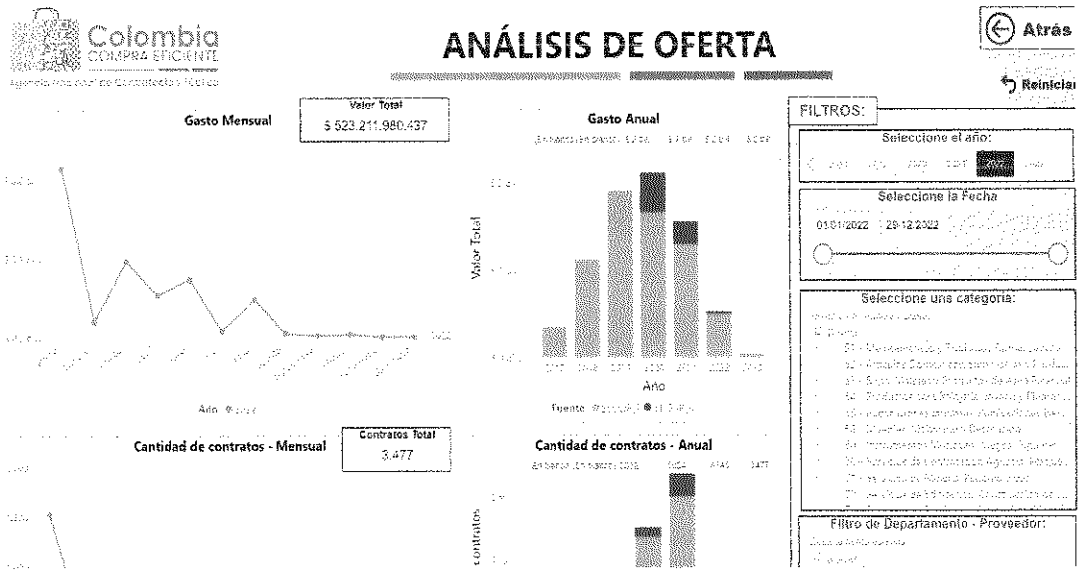
Se realiza proceso de Solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el código de identificación ID técnico id.CO1.BDOS.5089768, de acuerdo al análisis efectuado por el grupo asistencial del Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

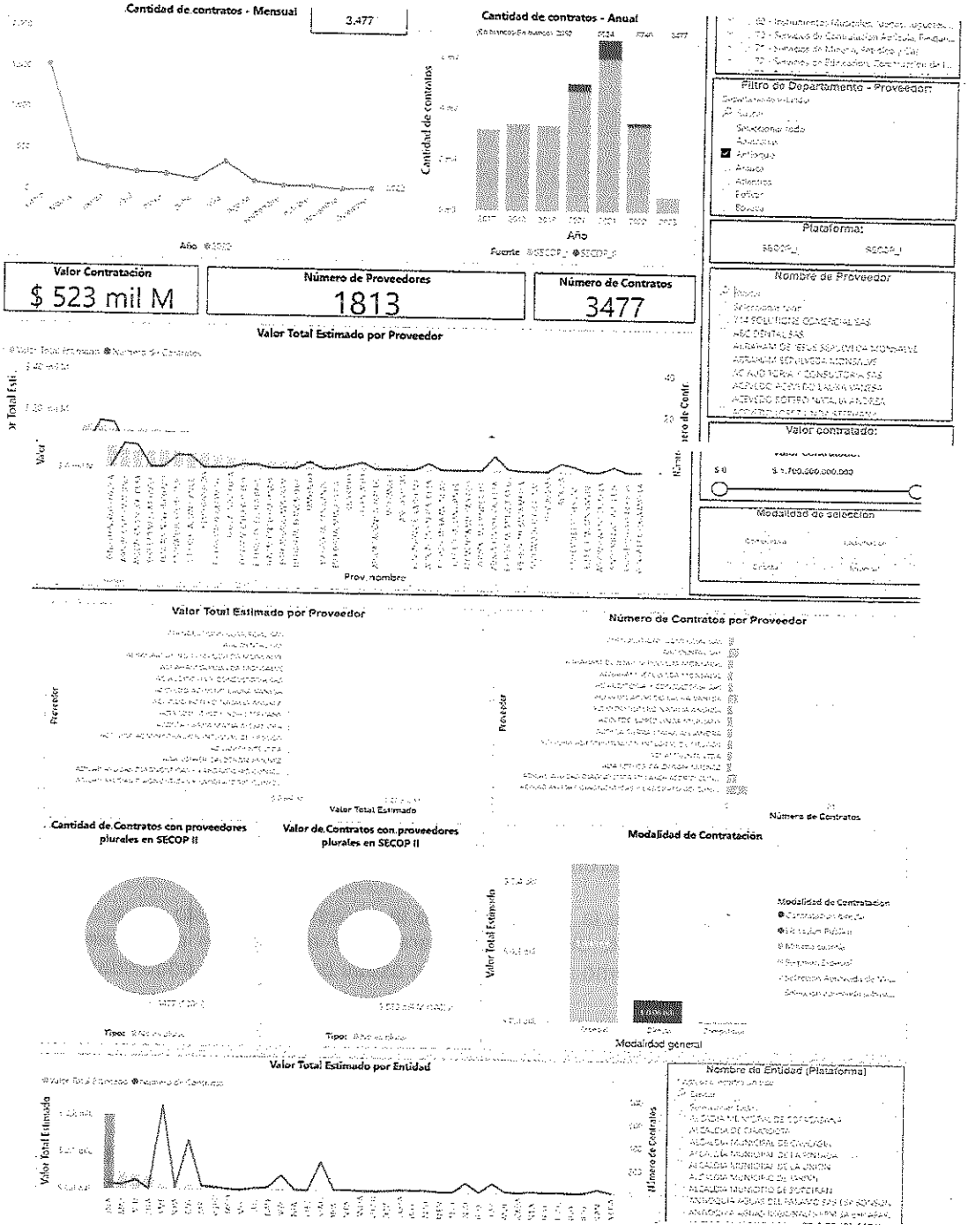


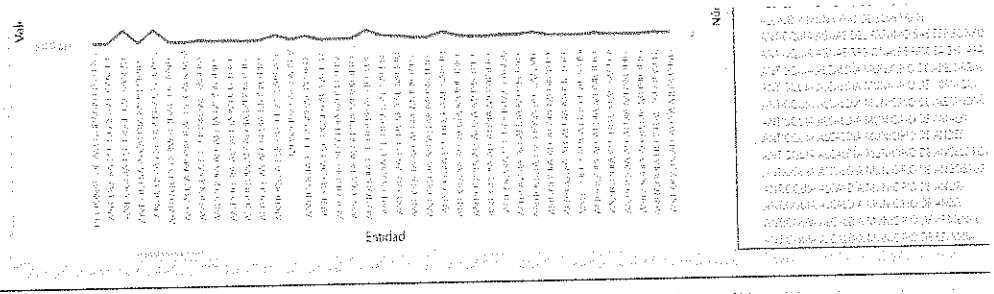
Mediante la plataforma no se reciben cotizaciones, pero mediante el correo electrónico deant.escop-odo@policia.gov, se reciben cotización de la entidad Fundación Clínica Noel.



3. ANÁLISIS DE LA OFERTA




Cantidad de contratos - Mensual
3.477
Cantidad de contratos - Anual
Año
Filtro de Departamento - Proveedor
Plataforma:
Valor Contratación
$ 523 mil M
Número de Proveedores
1813
Número de Contratos
3477
Nombre de Proveedor
Valor Total Estimado por Proveedor
Valor contratado:
Modalidad de selección
Número de Contratos por Proveedor
Cantidad de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
Valor de Contratos con proveedores plurales en SECOP II
Modalidad de Contratación
Modalidad general
Valor Total Estimado por Entidad
Nombre de Entidad (Plataforma)



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8510 - Servicios integrales de salud	3065	$ 430.387.041.031	82.26%	3065	$ 430.387.041.031	82.26%
8512 - Practica medica	81	$ 63.487.891.884	12.13%	81	$ 63.487.891.884	12.13%
8511 - Prevencion y control de enfermedades	331	$ 29.337.047.522	5.61%	331	$ 29.337.047.522	5.61%
Total	3477	$ 523.211.980.437	100.00%	3477	$ 523.211.980.437	100.00%

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Con el fin de realizar un análisis de la oferta por parte de los posibles oferentes a presentar propuesta, siendo estas prestadoras de salud, se realizó solicitud de cotización por medio del SECOP II, siendo esta una herramienta para adquirir cotización a nivel nacional, allegando así esta información a 212 empresas que cuenta con el código de clasificación UNSPSC estipulados en el punto 1.1, así mismo, se hizo llegar por medio de correo electrónico y el SECOP II el siguiente proveedor:

NOMBRE DE EMPRESA	DIRECCION	EMAIL	TELEFONO
Fundación clínica Noel	Calle 14 No. 43b 146 poblado	comercial@clinicanoel.org.co	4485061

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: los servicios a adquirir y la estructura de costos corresponde al valor de mercado ofrecido y ofertado por el oferente.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: de acuerdo a la justificación de la necesidad, el costo de la oportunidad es la adquisición de los servicios de un grupo interdisciplinarios para tratar a un grupo pacientes con patologías específicas de labio y paladar hendido, así como malformaciones óseas congénitas o adquiridas.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es necesario establecer que los servicios a adquirir sean de excelente calidad y los mismos cumplan con las expectativas de los usuarios y de la RASES, así como la calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas, ordenes de remisiones y los procedimientos que son requeridos y los espacios estructurales donde serán realizados.

COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso los oferentes tendrán costos indirectos tales como la expedición de Pólizas, envió de documentación a las oficinas administrativas, certificaciones, gastos administrativos, transporte y demás erogaciones en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar en el presente proceso es el peso colombiano.

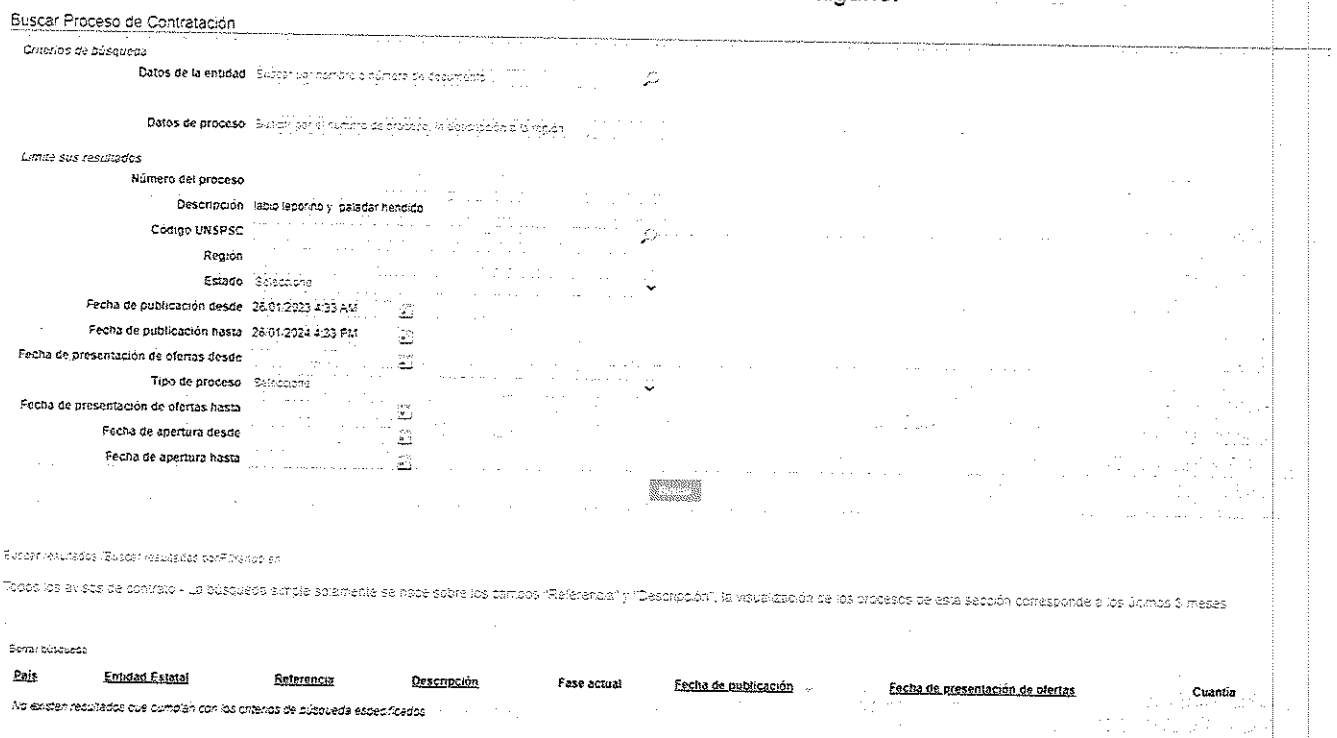
5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes Aspectos:

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Análisis Precios del mercado (cotizaciones)

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se consulta en la plataforma transaccional del SECOP II, contratos de igual o similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo por otras entidades, sin tener resultado alguno.


Buscar Proceso de Contratación

Criterios de búsqueda

Datos de la entidad: Buscar por nombre o número de documento

Datos de proceso: Buscar por el número de proceso, la descripción o la región

Limita sus resultados

Número del proceso

Descripción: labio leporino y paladar hendido

Código UNSPSC

Región

Estado: Seleccione

Fecha de publicación desde: 26/01/2023 4:33 AM

Fecha de publicación hasta: 26/01/2024 4:33 PM

Fecha de presentación de ofertas desde

Tipo de proceso: Seleccione

Fecha de presentación de ofertas hasta

Fecha de apertura desde

Fecha de apertura hasta

Buscar resultados | Buscar resultados con filtros en

Todos los envíos de contrato - La búsqueda simple solamente se hace sobre los campos "Referencia" y "Descripción", la visualización de los procesos de esta sección corresponde a los últimos 3 meses

Borrar búsqueda

País | Entidad Estatal | Referencia | Descripción | Fase actual | Fecha de publicación | Fecha de presentación de ofertas | Cuantía

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
		CONTRATO 1 AÑO 2021	CONTRATO 2 AÑO 2022 65-7-20117-22	CONTRATO 3 AÑO 2023	VR. IPC PROYECTADO 2021 A 2022	VR. IPC PROYECTADO 2022 A 2023	VR. IPC PROYECTADO 2023 A 2024	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
					5,62%	13,12%	9,28%	
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		$ 74.500,00		-	81.413,60	-	$ 81.413,60

2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 74.500,00		-	81.413,60	-	$ 81.413,60
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		$ 53.000,00			57.918,40		$ 57.918,40
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		$ 53.000,00			57.918,40		$ 57.918,40
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA		$ 32.000,00		-	34.969,60	-	$ 34.969,60
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		$ 32.000,00		-	34.969,60	-	$ 34.969,60
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		$ 74.500,00		-	81.413,60	-	$ 81.413,60
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		$ 74.500,00		-	81.413,60	-	$ 81.413,60
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		$ 53.000,00		-	57.918,40	-	$ 57.918,40
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA		$ 53.000,00		-	57.918,40	-	$ 57.918,40
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA		$ 32.000,00		-	34.969,60	-	$ 34.969,60
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETETICA		$ 32.000,00		-	34.969,60	-	$ 34.969,60
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA		$ 32.000,00		-	34.969,60	-	$ 34.969,60
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL		$ 73.288,00		-	80.089,13	-	$ 80.089,13

15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL		$ 73.288,00		-	80.089,13	-	$ 80.089,13
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA		$ 73.288,00		-	80.089,13	-	$ 80.089,13
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		$ 73.288,00		-	80.089,13	-	$ 80.089,13
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		$ 73.288,00		-	80.089,13	-	$ 80.089,13
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA		$ 73.288,00		-	80.089,13	-	$ 80.089,13
20	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO		$ 24.414,00		-	26.679,62	-	$ 26.679,62
21	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO		$ 460.824,00		-	503.588,47	-	$ 503.588,47
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD		$ 1.219.109,47			1.332.242,83		$ 1.332.242,83
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		$ 864.045,00			944.228,38		$ 944.228,38
24	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)		$ 576.606,03			630.115,07		$ 630.115,07
25	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD		$ 201.610,50			220.319,95		$ 220.319,95
26	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD		$ 153.006,65			167.205,67		$ 167.205,67
27	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD		$ 864.045,00			944.228,38		$ 944.228,38
28	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO		$ 539.164,08			589.198,51		$ 589.198,51

	O ARTICULACIÓN FACIAL SOD							
29	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA		$ 489.625,50			535.062,75		$ 535.062,75
30	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO		$ 63.300,00			69.174,24		$ 69.174,24
31	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD		$ 864.045,00			944.228,38		$ 944.228,38
32	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD		$ 92.164,80			100.717,69		$ 100.717,69
33	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD		$ 115.206,00			125.897,12		$ 125.897,12
34	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS		$ 291.004,87			318.010,12		$ 318.010,12
35	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS		$ 33.577,49			36.693,48		$ 36.693,48
36	COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR		$ 587.629,84			642.380,45		$ 642.380,45
37	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ centímetros CUADRADOS		$ 44.434,21			48.557,70		$ 48.557,70
38	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		$ 2.415.372,18			2.639.518,72		$ 2.639.518,72
39	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		$ 44.434,21			48.557,70		$ 48.557,70
40	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		$ 313.389,86			342.472,44		$ 342.472,44
41	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO		$ 279.582,01			305.527,22		$ 305.527,22

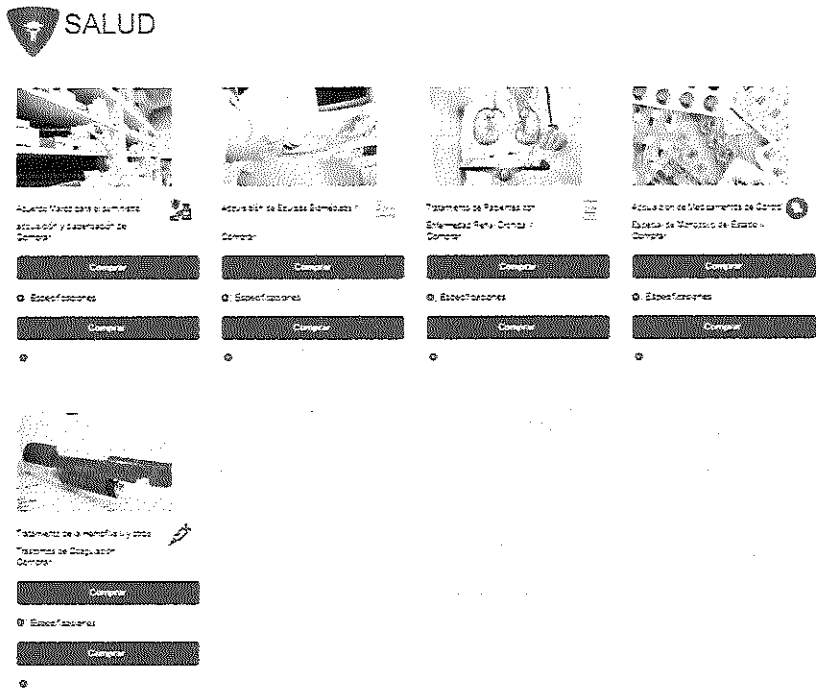
	CENTIMETROS CUADRADOS							
42	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		$ 87.001,55			95.075,29		$ 95.075,29
43	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO		$ 484.055,10			528.975,41		$ 528.975,41
44	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL		$ 563.105,13			615.361,29		$ 615.361,29
45	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO		$ 563.105,13			615.361,29		$ 615.361,29
46	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS		$ 496.880,30			542.990,79		$ 542.990,79
47	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN GENITALES) MAS DE CINCO		$ 689.604,81			753.600,14		$ 753.600,14
48	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO		$ 496.880,30			542.990,79		$ 542.990,79
49	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL ENTRE UNA A DOS		$ 393.424,95			429.934,79		$ 429.934,79
50	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL MAS DE CINCO		$ 533.264,72			582.751,69		$ 582.751,69
51	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL		$ 210.000,00			229.488,00		$ 229.488,00
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		$ 74.500,00			81.413,60		$ 81.413,60
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA		$ 74.500,00			81.413,60		$ 81.413,60

	ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA							
54	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V		$ 4.666.633,00			5.099.696,54		$ 5.099.696,54
55	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DISYUNCIÓN PALATINA + INJERTO ÓSEO MAXILAR Y PALADAR.		$ 10.772.831,00			11.772.549,72		$ 11.772.549,72
56	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO ÓSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DISYUNCIÓN PALATINA + PLASTIA Z		$ 8.224.419,00			8.987.645,08		$ 8.987.645,08
57	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACIÓN MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.		$ 8.224.419,00			8.987.645,08		$ 8.987.645,08
58	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.		$ 11.699.526,00			12.785.242,01		$ 12.785.242,01
59	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCIÓN PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)		$ 21.593.601,00			23.597.487,17		$ 23.597.487,17
60	COLGAJO MICROQUIRÚRGICO DE LENGUA O COLGAJO ABBE		$ 8.346.026,00			9.120.537,21		$ 9.120.537,21
61	RINOQUEILOPLASTIA		$ 4.031.124,00			4.405.212,31		$ 4.405.212,31

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

PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se consulta para el día 29 de enero de 2024 en la plataforma de la tienda virtual del estado colombiano si hay algún catálogo con servicios iguales o similares al objeto que se pretende contratar sin hallar resultado alguno.



5.3. PRECIOS DE MERCADO

Para el precio de mercado solo se anexa una cotización de la Fundación Clínica NOEL ya que fue la única que envió cotización desde el correo deant.escop-odo@policia.gov.co por parte de las entidades de salud que tienen especialistas o grupo interdisciplinario para la atención de labio y/o paladar hendido o malformaciones Oseas toda vez que en SECOP II se publicó la Solicitud de información a los Proveedores PN COTIZACION RASES 6-178-2023 a la cual no se allego ninguna cotización.

GRUPO / ÍTEM	ELEMENTO	ANÁLISIS DEL MERCADO	
		COTIZACIÓN 1	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 94.500,00	$ 94.500,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 94.500,00	$ 94.500,00
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 68.000,00	$ 68.000,00
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 68.000,00	$ 68.000,00
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 40.500,00	$ 40.500,00
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 40.500,00	$ 40.500,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 94.500,00	$ 94.500,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 94.500,00	$ 94.500,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 68.000,00	$ 68.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 68.000,00	$ 68.000,00
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA	$ 40.500,00	$ 40.500,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	$ 40.500,00	$ 40.500,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 40.500,00	$ 40.500,00
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 63.100,00	$ 63.100,00
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	$ 63.100,00	$ 63.100,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 63.100,00	$ 63.100,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 63.100,00	$ 63.100,00

18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 63.100,00	$	63.100,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 69.700,00	$	69.700,00
20	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 38.432,00	$	38.432,00
21	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 546.768,00	$	546.768,00
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 1.446.473,00		$ 1.446.473,00
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.025.189,00		$ 1.025.189,00
24	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 684.143,00		$ 684.143,00
25	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ 496.441,00		$ 496.441,00
26	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 181.542,00		$ 181.542,00
27	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$ 1.025.189,00		$ 1.025.189,00
28	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ 639.718,00		$ 639.718,00
29	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$ 580.941,00		$ 580.941,00
30	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 69.713,00		$ 69.713,00
31	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	$ 1.025.189,00		$ 1.025.189,00
32	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	$ 109.354,00		$ 109.354,00
33	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	$ 136.692,00		$ 136.692,00
34	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$ 631.364,00		$ 631.364,00
35	COLGAJO CUTÁNEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$ 72.849,00		$ 72.849,00
36	COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR	$ 1.275.355,00		$ 1.275.355,00
37	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 96.404,00		$ 96.404,00
38	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 5.240.391,00		$ 5.240.391,00
39	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 24.936,00		$ 24.936,00
40	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 679.930,00		$ 679.930,00
41	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 606.581,00		$ 606.581,00
42	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 188.757,00		$ 188.757,00
43	INJERTO DE PIEL TOTAL EN ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 1.050.205,00		$ 1.050.205,00
44	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.221.712,00		$ 1.221.712,00
45	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	$ 1.221.712,00		$ 1.221.712,00

46	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN GENITALES) ENTRE UNO A DOS	$ 1.078.231,00	$ 1.078.231,00
47	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN GENITALES) MAS DE CINCO	$ 1.496.166,00	$ 1.496.166,00
48	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	$ 1.078.371,00	$ 1.078.371,00
49	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	$ 853.574,00	$ 853.574,00
50	PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL MAS DE CINCO	$ 1.156.971,00	$ 1.156.971,00
51	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	$ 300.000,00	$ 300.000,00
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 94.500,00	$ 94.500,00
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 94.500,00	$ 94.500,00
54	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	$ 5.273.295,00	$ 5.273.295,00
55	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ. + OSTEOTOMIA DISYUNCIÓN PALATINA + INJERTO ÓSEO MAXILAR Y PALADAR.	$ 12.173.299,00	$ 12.173.299,00
56	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO ÓSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DISYUNCIÓN PALATINA + PLASTIA Z	$ 9.293.593,00	$ 9.293.593,00
57	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO ÓSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACIÓN MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	$ 9.293.593,00	$ 9.293.593,00
58	RECONSTRUCCIÓN NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	$ 13.220.464,00	$ 13.220.464,00
59	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCIÓN PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	$ 24.400.769,00	$ 24.400.769,00
60	COLGAJO MICROQUIRÚRGICO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	$ 9.431.009,00	$ 9.431.009,00
61	RINOQUEILOPLASTIA	$ 5.444.170,00	$ 5.444.170,00

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para el análisis del valor estimado solo se tiene en cuenta la cotización de la Fundación Clínica NOEL ya que fue la única que envió información por parte de las entidades de salud que tienen especialistas o grupo interdisciplinario para la atención de labio y/o paladar hendido o malformaciones Oseas.

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS GENERAL			
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	$ -	$ 81.413,60	$ 94.500,00	$ 94.500,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	$ -	$ 81.413,60	$ 94.500,00	$ 94.500,00
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	$ -	$ 57.918,40	$ 68.000,00	$ 68.000,00
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	$ -	$ 57.918,40	$ 68.000,00	$ 68.000,00
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	$ -	$ 34.969,60	$ 40.500,00	$ 40.500,00
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	$ -	$ 34.969,60	$ 40.500,00	$ 40.500,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	$ -	$ 81.413,60	$ 94.500,00	$ 94.500,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	$ -	$ 81.413,60	$ 94.500,00	$ 94.500,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	$ -	$ 57.918,40	$ 68.000,00	$ 68.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	$ -	$ 57.918,40	$ 68.000,00	$ 68.000,00
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	$ -	$ 34.969,60	$ 40.500,00	$ 40.500,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	$ -	$ 34.969,60	$ 40.500,00	$ 40.500,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	$ -	$ 34.969,60	$ 40.500,00	$ 40.500,00
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	890217	$ -	$ 80.089,13	$ 63.100,00	$ 63.100,00

15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	890219	$ -	$ 80.089,13	$ 63.100,00	$ 63.100,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	890320	$ -	$ 80.089,13	$ 63.100,00	$ 63.100,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890222	$ -	$ 80.089,13	$ 63.100,00	$ 63.100,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	890336	$ -	$ 80.089,13	$ 63.100,00	$ 63.100,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890322	$ -	$ 80.089,13	$ 69.700,00	$ 69.700,00
20	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	$ -	$ 26.679,62	$ 38.432,00	$ 38.432,00
21	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	893107	$ -	$ 503.588,47	$ 546.768,00	$ 546.768,00
22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	247100		$ 1.332.242,83	$ 1.446.473,00	$ 1.446.473,00
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247201		$ 944.228,38	$ 1.025.189,00	$ 1.025.189,00
24	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247202		$ 630.115,07	$ 684.143,00	$ 684.143,00
25	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	247300		$ 220.319,95	$ 496.441,00	$ 496.441,00
26	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	248200		$ 167.205,67	$ 181.542,00	$ 181.542,00
27	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	248800		$ 944.228,38	$ 1.025.189,00	$ 1.025.189,00
28	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	768500		$ 589.198,51	$ 639.718,00	$ 639.718,00
29	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	893105		$ 535.062,75	$ 580.941,00	$ 580.941,00
30	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	893106		$ 69.174,24	$ 69.713,00	$ 69.713,00
31	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	961200		$ 944.228,38	$ 1.025.189,00	$ 1.025.189,00
32	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	973300		$ 100.717,69	$ 109.354,00	$ 109.354,00
33	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	973400		$ 125.897,12	$ 136.692,00	$ 136.692,00
34	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867104		$ 318.010,12	$ 631.364,00	$ 631.364,00
35	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867103		$ 36.693,48	$ 72.849,00	$ 72.849,00

36	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105		$ 642.380,45	$ 1.275.355,00	$ 1.275.355,00
37	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203		$ 48.557,70	$ 96.404,00	$ 96.404,00
38	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867202		$ 2.639.518,72	$ 5.240.391,00	$ 5.240.391,00
39	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867201		$ 48.557,70	$ 24.936,00	$ 24.936,00
40	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867003		$ 342.472,44	$ 679.930,00	$ 679.930,00
41	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867002		$ 305.527,22	$ 606.581,00	$ 606.581,00
42	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867001		$ 95.075,29	$ 188.757,00	$ 188.757,00
43	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	866105		$ 528.975,41	$ 1.050.205,00	$ 1.050.205,00
44	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	768101		$ 615.361,29	$ 1.221.712,00	$ 1.221.712,00
45	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	868502		$ 615.361,29	$ 1.221.712,00	$ 1.221.712,00
46	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	868501		$ 542.990,79	$ 1.078.231,00	$ 1.078.231,00
47	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	868503		$ 753.600,14	$ 1.496.166,00	$ 1.496.166,00
48	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	868402		$ 542.990,79	$ 1.078.371,00	$ 1.078.371,00
49	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	868401		$ 429.934,79	$ 853.574,00	$ 853.574,00
50	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	868403		$ 582.751,69	$ 1.156.971,00	$ 1.156.971,00
51	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	S11202		$ 229.488,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338		$ 81.413,60	$ 94.500,00	$ 94.500,00
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339		$ 81.413,60	$ 94.500,00	$ 94.500,00

54	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	276207		$ 5.099.696,54	$ 5.273.295,00	$ 5.273.295,00
55	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	766601		$ 11.772.549,72	$ 12.173.299,00	$ 12.173.299,00
56	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	276205		$ 8.987.645,08	$ 9.293.593,00	$ 9.293.593,00
57	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	764301		$ 8.987.645,08	$ 9.293.593,00	$ 9.293.593,00
58	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	218304		$ 12.785.242,01	$ 13.220.464,00	$ 13.220.464,00
59	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	766605		$ 23.597.487,17	$ 24.400.769,00	$ 24.400.769,00
60	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	86710b		$ 9.120.537,21	$ 9.431.009,00	$ 9.431.009,00
61	RINOQUEILOPLASTIA	218905		$ 4.405.212,31	$ 5.444.170,00	$ 5.444.170,00
				$ 102.582.687,44	$ 116.236.185,00	$ 116.236.185,00

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024
VIGENCIA 2024	02-02-02-009-03	RASES 6	PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO LABIO Y PALADAR HENDIDO	16	01	$ 35.000.000,00	$ 35.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 35.000.000,00

Johana Castañeda V.

Patrullera JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ

Líder Servicio de Odontología ESCOP

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Anexos

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

Anexo Certificación de la necesidad.
Anexo Condiciones Técnicas.
Anexo Obligaciones generales del Contratista.
Anexo Obligaciones generales del Contratante.
Anexo Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
Anexo Portafolio de servicios y/o tarifas propias.
Anexo Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001.
Anexo Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN - Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013.
Anexo Resolución 057del 07-02-2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad.
Anexo 3SS-FR-0006 Reporte De Incidentes Y Eventos Adversos.
Anexo oferta economica

Formularios adjuntos al estudio previo

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
Formulario Compromiso Buenas Normas Ambientales.
Formulario Compromiso del Sistema de Gestión Ambiental.
Formulario Certificado origen Licito de los Recursos.
Formulario Carta sostenibilidad de precios.
Formulario Integridad de precios.
Formulario Constancia de cumplimiento de obligaciones parafiscales persona jurídica.
Formulario Certificado de inhabilidades en incompatibilidades persona jurídica.
Formulario Resumen de certificados de experiencia.
Formulario Declaración de confiabilidad y compromiso con la seguridad de la información contratista o Terceros.
Certificado de no estar reportado en la página de deudores alimentarios morosos (REDAM).
Formulario Certificado de inhabilidades cometidos con menores de 18 años.

ANEXO

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD.

Envigado - Antioquia, el 05 de febrero de 2024 en mi calidad de Responsable de Odontología manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad instalada de la IPS propias en la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y los saldos de los contratos vigentes se requiere realizar nuevo proceso de contratación que supla la demanda de servicios de salud y garantice la continuidad en los tratamientos.

Firma,

Johana Castañeda V.

PT JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ
Líder Servicio de Odontología ESCOP

ANEXO

CONDICIONES TÉCNICAS

FORMATOS VERIFICACIÓN DE CONDICIONES TÉCNICAS

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente presentó certificado de habilitación vigente para la prestación de los servicios ofertados según la complejidad de atención para el grupo ofertado, expedido por el ente de vigilancia y control competente.		
El Oferente presentó el ***Anexo Obligaciones del Contratista***		
El oferente presentó los documentos que acreditan la experiencia que garantiza la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares o iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos tres años (2021 y/o 2022 y/o 2023) cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.		
Identifica la persona(s) contacto y teléfonos para los casos en los que se requiera (citas, precisar información, códigos, procedimientos, etc.)		
El oferente presentó los CUPS del servicio ofertado, con precio en pesos colombianos de acuerdo a la tarifa en el ***Anexo OFERTA ECONÓMICA***.		
El oferente presenta la propuesta técnica en la que se compromete a cumplir cada una de las obligaciones contractuales y las condiciones técnicas mínimas para la prestación del servicio ofertado.		
El oferente presentó el ***Anexo porta folio de servicios y/o tarifas propias*** con el portafolio de servicios con código (CUPS o Propio), descripción del procedimiento con inclusiones y exclusiones, valor en pesos, oportunidad y tarifa global que oferta.		
El oferente presenta formulario de compromiso del SGSST.		
El Oferente presentó documento garantizando la oportunidad para la atención.		
CAPACIDAD OPERATIVA: El oferente deberá garantizar que el personal que prestará los servicios objeto del presente estudio cuenta con la idoneidad y conocimiento para la atención de pacientes que requieran servicios de cirugía plástica conforme a lo señalado por la Secretaria de Salud. Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes.		
El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos de la invitación y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de Odontología de la RASES N° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.		
Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCION DE SANIDAD – RASES N° 6 para la formulación y suministro de medicamentos a nuestros usuarios y beneficiarios.		
Brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.		

Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, referencia y contrarreferencia de usuarios e información.		
Durante las fases de atención el contratista deberá observar criterios de racionalidad científica, los cuales serán objeto de auditoria.		
Para la atención de pacientes se requiere la mayor resolutividad posible.		
Diligenciar en forma completa sin excepción el formato de referencia y contrarreferencia el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica, formatos institucionales que se deriven de la prestación del servicio así como el RIPS relacionado.		
La prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del SSPN vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN.		
Prestar según demanda en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de Odontología de la RASES Nº 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional		
Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad, que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la PONAL en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.		
Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.		
Llevar registros de atención diaria de actividades, procedimientos o intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.		
Atención prioritaria a menores de 18 años,.		
Reportar mensualmente en medio físico a garantía de calidad de RASES Nº 6 los eventos adversos y el seguimiento correspondiente, según la Resolución 256 de 2016.		
La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador.		
Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.		
Se obliga a que llegado el 60% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato. Para estudiar la viabilidad de adición presupuestal o realización del nuevo proceso contractual, diligenciando el siguiente formato:		

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número 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.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte

Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)		
Una vez se agote el presupuesto total asignado, el contratista NO continuara prestando los servicios, a menos de que se trate de casos de urgencias conforme a las disposiciones vigentes.			
Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el decreto 3374 de 2000 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen.			
Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).			
El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL RASES N° 6, como son: Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios. Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención. Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida. Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido. Pertinencia: Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.			
Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS.			
El CONTRATISTA, designara un funcionario quien se encargará de solucionar cualquier inconveniente o inquietud que se deriven de la prestación de los servicios del contrato que llegare a suscribirse suministrando los siguientes datos: NOMBRE: _____ C.C _____ expedida en _____. Teléfono _____, E-mail _____.			
Cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la protección social y las normas sanitarias vigentes.			
Atender a los Usuarios y Beneficiarios con la mayor diligencia y cuidado, cumpliendo las deberes que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.			
Aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de los pacientes.			
Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto.			
Presentar de manera mensual las facturas por los servicios prestados, lo cual en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.			
Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes.			
Utilizar las guías de manejo acordadas.			
Recibir y conocer el modelo de atención en salud, definido por la Policía Nacional			
los servicios solicitados por ctc o tutela u otras autoridades serán prestados a las tarifas pactados, excepto, aquellos, que no se encuentren en el tarifario ni se puedan convertir, para lo cual aplicara el concepto de cotización			

ANEXO
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

1.) Cumplir con el objeto contractual.

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

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

4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

8.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

9.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.

10.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

11.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

12.) La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del usuario. ", correrán por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.

13.) La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

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

15.) Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante

16.) El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) y en la Resolución 057del 07 de febrero de 2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.

17.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

18.) En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.

19.) Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné. pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite. expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).
b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
d. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.escop-odo@policia.gov.co, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario.
e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como formato 2) y remitirlo a la central de autorización de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central o por tutela. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente.
f. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina d referencia y contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6.
g. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
h. Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
i. 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.
j. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.escop-odo@policia.gov.co, habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a Regional de Aseguramiento, cuando la condición clínica del usuario lo permita.
k. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica deant.escop-odo@policia.gov.co,

20.) El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.

21.) Permitir al Auditor Médico Concurrente de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

22.) El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

23.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deant.escop-odo@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL

MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

c. Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009. así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos deant.escop-odo@policia.gov.co
d. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento No 6.

24.) El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 un único día del mes, el cual será informado una vez se expida la carta de inicio.

25.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6 ubicada en el cuarto piso del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato (Líder de Odontología)
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
- En caso de presentar alguna novedad con respecto a la ejecución deberá ser informada al supervisor del contrato

26.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

27.) El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico deant.escop-odo@policia.gov.co

28.) El oferente deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta

29.) Si el oferente dentro de su portafolio de servicios presenta servicios no relacionados en la ***OFERTA ECONÓMICA***, deberá ofertarlos en un documento aparte ***Portafolio de servicios y/o tarifas propias*** clasificadas por sistema incluyendo valores y manual tarifario.

30.) El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta externa y apoyo diagnostico hasta 20 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 15 días y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada. oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=wCkTy84Cv8I=&tabid=103.

Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

31) Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.

32) Solicitar el Modelo de Atención en Salud Familiar definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional

33) Realizar sugerencias al Modelo de Atención en Salud Familiar definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

33) La atención del evento adverso entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelada por el SSPN. Esta estará sujeto a glosa total hasta que el comité ADHOC de la IPS y GARCA se reúna y expidan el plan de mejoramiento y se determine la inherencia del evento para determinar el monto a cancelar definitivo. Por lo anterior el prestador garantizara que se brinde la oportunidad en aclarar el caso presentado para definir prontamente las soluciones para la Policía Nacional y sus usuarios.

34) contemplan las intervenciones en salud dirigidas a la población materno – perinatal de acuerdo a la Resolución 3280 del 02/08/2018

35) El contratista se obliga a repostar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respetivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los consto de atención en salud derivados del evento adverso, dicho reposte se consignará en formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

36) El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

□ Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. 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 y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Cuando la calificación sea superior al 85% podrá adjuntar el certificado emitido por la ARL, a corte 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo).

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

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

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

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4,

capítulo 6 del Decreto 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

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

NOMBRE DEL OFERENTE _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

37. EL CONTRATANTE reanalizara descuento por concepto de estampillas Jaime Isaza Cadavid de acuerdo a la ordenanza 017 de 2018 de la asamblea de Antioquia, equivalente al 0.4% del valor a pagar, la factura debe estar soportada con la certificación de cumplimiento e informe expedido por el supervisor, y demás documentos requeridos por la Dirección administrativa y financiera, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).
38. Adoptar la resolución 3280 del 02/08/18 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno, perinatal y se establecen las directrices para su operación.
39. El contratista 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, resolución 2184 del 2019, 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, cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Resolucion 64 de 2002,que trata de Gestión de residuos químicos además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratacion estatal, asignar un Supervisor, a traves de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
2. 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.
3. Recibir a satisfacción los 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 especificaciones Técnicas".***
4. 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
5. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
6. 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.
7. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
8. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.
9. Exigir a los prestadores de servicios de salud el modelo de prestación de servicios definido por el prestador, de la misma manera se les suministre el modelo de atención definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
10. Informar por escrito a las IPS oferentes, si considera necesario cuál sería su participación y compromisos específicos para el desarrollo integral del modelo, articulado por el sistema de Referencia y Contrarreferencia.

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5	6	7	8
clase	específico	específico	Específico	específico	General	General	General	General
Fuente	externo	externo	Externo	interno	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	selección	selección	Selección	selección	Contratación	Contratación	Contratación	Contratación
Tipo	ambientales	de la naturaleza	Económico	financiero	Operacional	Sociales o	Sociales o	Sociales o
Descripción	Incumplimiento normativo frente manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del contrato	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	financiación del proceso	Que el contratista no radica la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.	Son las derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las	Son los derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferte más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta a los requerimientos de servicios	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para	Retraso en la legalización del contrato. Retraso en la ejecución del objeto presupuesta generación de la demanda insatisfecha	• Demora en la prestación del servicio.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones	• Demora en la prestación del servicio.
Probabilidad	2	2	2		3	4		2
Impacto	2	3	3		3	3		2
Calificación	5	5	5		6	7		4
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo		Riesgo Medio	Riesgo Bajo		Riesgo bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratista	Contratista	Contratista		Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sorteos con precios de marcado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades establecer su certificado como requisito para inicio del estudio	Realizar contacto lo más previo posible al solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato	Determinar causas del siniestro y asignar responsabilidades, informar a la compañía	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la	
Impacto después del tratamiento: Pr	2	2	2		1	4		2
Impacto después del tratamiento: Im	3	3	3		2	3		3
Impacto después del tratamiento: V	5	5	5		3	7		5
Impacto después del tratamiento: C	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo		Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio	Si	Si	Si	Si	Si	Si		Si
Persona responsable por implementar el	contratista	contratista	Supervisor	Diseño del proceso	Contratos. Jurídica	Contratista		Contratista
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después		De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Durante los mediatos de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Durante la ejecución contrato.		Antes, durante y en la ejecución del proceso
Monitoreo y revisión: Cómo se realizará	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el cumplimiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	Revisión en el plan de compras	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios		Estando alertes y atendiendo las informaciones de inteligencia
Monitoreo y revisión: Periodo	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del	Permanente, durante vigencia del contrato.		Mensualmente.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL 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.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA DURACION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	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 DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONOL 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

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses calendario más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Póliza de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones	5% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 3 años más.
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO

Portafolio de servicios y/o tarifas propias

El oferente deberá elaborar o constituir y aportar junto con su propuesta un archivo en Word o Excel, al cual denominará como **Anexo Portafolio de Servicios y/o Tarifas Propias**. En este anexo detallará la tarifa global que oferta para aquellos procedimientos que pertenezcan al portafolio de servicios del oferente con INCLUCIONES Y EXCLUSIONES.
De igual manera en el presente anexo se relacionan los servicios de modalidad paquete que oferta el oferente, discriminando los servicios que incluye y excluye). Igualmente deben relacionarlos en columna código, columna nombre del procedimiento, columna de precio en pesos y columna de actividades incluidas y excluidas Quedando claro que la aceptación de los servicios con valores propios e institucionales antes de ser autorizados, el líder de Odontología de la RASES N°6, avalaran su pertinencia y viabilidad para la autorización. Los cuales se encargarán de velar y verificar que los servicios solicitados estén ofertados en valores promedios en el mercado, con el fin de evitar un detrimento patrimonial, para lo cual dará la autorización por escrito enviando cotización y estudio de mercado como soporte para la viabilidad del servicio que se requiera.

ANEXO

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN - Acuerdo 052 DE 3 DE SEPTIEMBRE DEL 2013)

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO

(Resolución 057del 07-02-2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO

(3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS)
(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 03-03-2016	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 1		

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

FECHA DE NOTIFICACIÓN:	...	...	...	CÓDIGO DE REPORTE:											

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS *		2. HISTORIA CLÍNICA *		
3. DIAGNOSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

EVENTO: Daño o riesgo de daño en un paciente como consecuencia de desviaciones en los procesos definidos para la atención en salud en el ESP _____. El evento incluye **EVENTOS ADVERSOS**

8. FECHA OCURRENCIA		9. HORA			10. AREA HOSPITALARIA	
...	...	...	am	pm		
11. DESCRIPCIÓN						

12. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	POTENCIAL	13. SEVERIDAD DEL DESENLACE	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso:
Daño en el paciente, relacionado con la atención médica más que con las complicaciones inherentes de la enfermedad

Evento potencial:
Evento que tiene el potencial de causar un evento adverso que por su causa del azar. Incluye riesgos, errores que no generaron daños

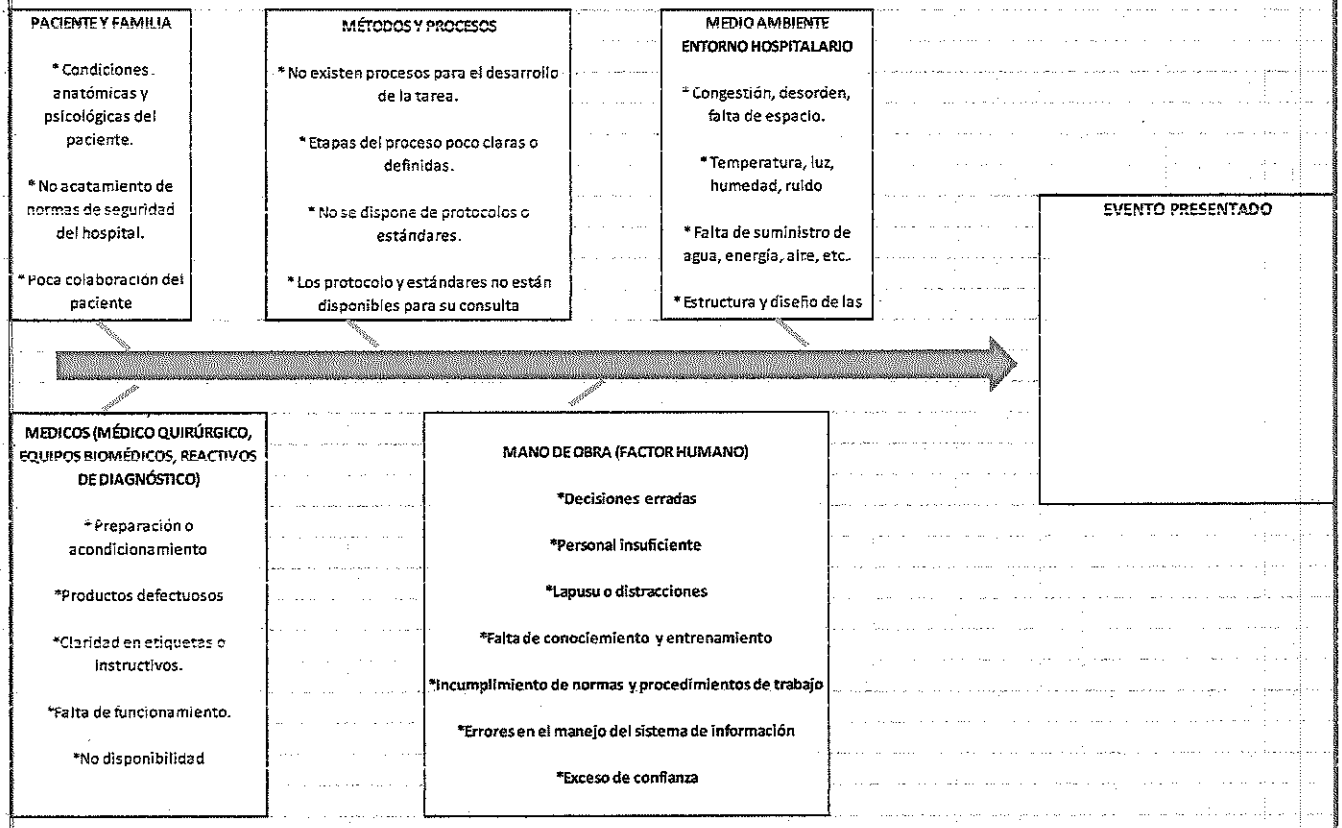
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	14. NOMBRE	*	15. DOSIS/REGIMEN/VÍA	16. LOTE	17. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

18. NOMBRES Y APELLIDOS	19. CARGO	20. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUE HACER	QUIEN	CUANDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
			DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable oficina de seguridad
DD	MM	AAAA		

ANEXO OFERTA ECONÓMICA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

Precio Techo: La oferta económica debe ser en porcentaje de descuento **(%)**, el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido para cada ítem en la invitación publica, superar el precio techo, dejar la oferta un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.

Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento **(ejemplo 5% o en su efecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los ítems, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS
Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de contratación. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del 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.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

22	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	247100	$	1.446.473,00
23	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247201	$	1.025.189,00
24	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	247202	$	684.143,00
25	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	247300	$	496.441,00
26	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	248200	$	181.542,00
27	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	248800	$	1.025.189,00
28	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	768500	$	639.718,00
29	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	893105	$	580.941,00
30	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA. REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	893106	$	69.713,00
31	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	961200	$	1.025.189,00
32	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	973300	$	109.354,00
33	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	973400	$	136.692,00
34	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867104	$	631.364,00
35	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	867103	$	72.849,00
36	COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	867105	$	1.275.355,00
37	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867203	$	96.404,00
38	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867202	$	5.240.391,00
39	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867201	$	24.936,00
40	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	867003	$	679.930,00
41	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	867002	$	606.581,00
42	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	867001	$	188.757,00
43	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	866105	$	1.050.205,00
44	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	768101	$	1.221.712,00
45	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	868502	$	1.221.712,00
46	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	868501	$	1.078.231,00
47	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	868503	$	1.496.166,00
48	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	868402	$	1.078.371,00

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	$ 94.500,00
2	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	$ 94.500,00
3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890382	$ 68.000,00
4	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	$ 68.000,00
5	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	890310	$ 40.500,00
6	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	890306	$ 40.500,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890238	$ 94.500,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890239	$ 94.500,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	890282	$ 68.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	$ 68.000,00
11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	890210	$ 40.500,00
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	$ 40.500,00
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	$ 40.500,00
14	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	890217	$ 63.100,00
15	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	890219	$ 63.100,00
16	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	890320	$ 63.100,00
17	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890222	$ 63.100,00
18	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	890336	$ 63.100,00
19	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	890322	$ 69.700,00
20	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	893101	$ 38.432,00
21	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	893107	$ 546.768,00

49	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	868401	$	853.574,00
50	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	868403	$	1.156.971,00
51	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	S11202	$	300.000,00
52	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	890338	$	94.500,00
53	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	890339	$	94.500,00
54	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	276207	$	5.273.295,00
55	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	766601	$	12.173.299,00
56	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	276205	$	9.293.593,00
57	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	764301	$	9.293.593,00
58	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	218304	$	13.220.464,00
59	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	766605	$	24.400.769,00
60	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	867106	$	9.431.009,00
61	RINOQUEILOPLASTIA	218905	$	5.444.170,00
			$	116.236.185,00

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C: **EXPEDIDA:**
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
Versión: 3	POLICIA NACIONAL

FECHA: viernes, 9 de febrero de 2024

CERTIFICADO No.: 90

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL	CANT.	VALOR TOTAL
RASES No.6	UPRES-ODO	RASES No.6	FEBRERO	85122000	02-02-02-009-003	01	PRESTACION DE SERVICIOS DELABIO Y PALADAR HENDIDO Y TUTELAS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS	35.000.000,00			1	35.000.000,00		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2024-038576-DEANT								TOTAL	-	-		35.000.000,00	-	-

No. SISCO: 524521 REGI6-2024-90

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN: 35.000.000,00

IT. JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA Responsable Planeación RASES No.6 (E)

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: PT. JOHANA CASTAÑEDA VELASQUEZ

Cargo: LIDER DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6