**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**

**No. GS-2024- 053490 REGI6 / AREAD-GRUCO 3.1**

**Envigado, 20 de febrero de 2024**

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA**

**PN RASES 6 MIC 032-2024**

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, invita a todas las Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad) que tengan dentro de su objeto social o actividad o con capacidad de brindar o prestar el servicio objeto de este proceso (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.) y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, existe la posibilidad de participación de las Mypes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en el Capítulo 2 Sección 1 Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

**1. DATOS DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **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. |
| **Presupuesto** | El valor estimado en el presente proceso es de TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($35.000.000,00) distribuido para la vigencia presupuestal 2024.<br><br>Amparado para la vigencia presupuestal 2024 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 31124 del 16/02/2024 y el SIF No. 67 del 16/02/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de acuerdo con la Resolución 001 DEL 01-01-2024 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2024 |

| | |
|---|---|
| | autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. |
| **Plazo de ejecución** | 30/06/2024 |
| **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. |
| **Forma de pago** | **REQUISITOS PARA EL PAGO:** Para el trámite de pago **EL FUTURO CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:<br>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).<br>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<br>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.<br>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.<br>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.<br>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.<br>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:<br>• **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.

Asi 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 análisi 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.

| | |
|---|---|
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son **causales para el rechazo de las propuestas**, las siguientes:<br><br>**a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.<br>**b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>**c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.<br>**d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>**e.** Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte al proponente para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>**f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.<br>**g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>**h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos.<br>**i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas.<br>**j.** Cuando la oferta supere el valor asignado por ítem al presente proceso.<br>**k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.<br><br>**NOTA 2: En caso de presentarse problemas de conectividad con el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente dentro de las cuatro horas antes a la fecha de límite para la presentación de las ofertas**, el proponente deberá seguir el Protocolo de indisponibilidad emitido por la entidad Colombia Compra Eficiente así:<br>– Tomar pantallazos, fotografías o captura de pantalla donde se evidencie fecha, hora y mensaje de error o inconveniente con la plataforma, y deberá enviar un mensaje al correo electrónico deant.rases-pco@policia.gov.co y/o al deant.rases-gco@policia.gov.co manifestando esta situación. *Debe hacerlo estrictamente antes de la fecha de cierre. De lo contrario su oferta no será tenida en cuenta*<br>– Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad.<br>– Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.** |

| | |
|---|---|
| | **6.** podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br><br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente. |
| **Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación** | Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor.<br><br>La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.<br><br>Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias. |
| **Procedimiento en caso de empate a menor precio** | En caso de empate, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medios de acreditación de artículo 2.2.1.2.4.2.17. del Decreto 1082 de 2015 o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. |
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación |
| **Multas y Cláusula Penal Pecuniaria** | Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos:<br><br>**1. GARANTÍA ÚNICA:**<br><br>**a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más.<br><br>**b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más.<br><br>**c) PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más.<br><br>**d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por la duracion del contrato. |

**2. MULTAS.**

**a)** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, la **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

## 2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

**a)** Carta de Presentación de acuerdo al Formulario *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

**b)** Diligenciamiento del Anexo *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.

**c)** Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o registro mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.

**d)** Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente

**e)** Certificado de Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

**f)** Certificado de Antecedentes Judiciales del oferente o su representante legal.

**g)** Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.

**h)** Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.

**i)** Copia del Registro Único Tributario.

**j)** Certificación Bancaria reciente.

**k)** Diligenciamiento del Formulario *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.

**l)** Diligenciamiento del Formulario *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

**m)** El oferente deberá estar inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de salud.

**n)** El oferente deberá presentar certificado de habilitación de los servicios ofertados, debidamente acreditada por el órgano competente.

**o)** Certificación del representante legal y de la entidad, de no tener comparendos pendientes por pagar y que están a paz y salvo según el artículo 183. Consecuencias por el no pago multas, literal 4, Ley 1801 de 29/07/2016 Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana

**p)** Certificación del representante legal, de no tener inhabilidades por consecuencia de delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años, conforme la Ley 1918 de 2018

**q)** Diligenciamiento del Formulario *Certificado de No Inhabilidad e Incompatibilidad* de este documento, suscrito por el (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

**r)** 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, actualizada a 31 de diciembre de 2023.

**s) Requisitos Técnicos:**

**Experiencia del proponente en ofrecer el servicio**
Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia 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.

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_____

**OTRAS CONDICIONES TECNICAS 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 | DESCRIPCIÓN SERVICIO PRINCIPAL | OBSERVACIONES | GRUPOS DE SERVICIOS INCLUIDOS | GRUPOS DE SERVICIOS EXCLUIDOS |
|---|---|---|---|---|
| 218905 | RINOQUEILOPLASTIA | TIEMPO QUIRÚRGICO: 3 HORAS | 1. Honorarios Médicos<br>2. Honorarios Anestesia<br>3. Ayudantía Quirúrgica<br>4. Derechos de sala<br>5. Material médico quirúrgico POS<br>6. Exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT<br>7, Conformadores nasales (1 par)<br>8. Consulta por psicología, Fonoaudiología, Nutrición, odontopediatría | 1. Hemoderivados y Hemocomponenetes<br>2.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación<br>3. Exámenes post quirúrgicos<br>4. Insumos y medicamentos NO POS 5. Otros no especificados en las inclusiones<br>6. Complicaciones de patologías comórbidas<br>7. Estudio anatomo patológico<br>8. Complicaciones mayores<br>**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<br>2. Honorarios Anestesia<br>3. Ayudantía Quirúrgica<br>4. Derechos de sala<br>5. Material médico quirúrgico POS (Tubos de Ventilación) por otorrino.<br>6. Exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT<br>7. Estancia hospitalaria hasta dos dias<br>8 consulta por psicología, Nutrición, Fonoaudiología, Impedanciometria y Otorrino | 1. Material de Osteosíntesis<br>2. Hemoderivados y Hemocomponenetes<br>3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación<br>4. Exámenes post quirúrgicos<br>5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones<br>7. Complicaciones de patologías comórbidas<br>8. Estudio anatomo patológico<br>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<br>2. Honorarios Anestesia<br>3. Ayudantía Quirúrgica<br>4. Derechos de sala<br>5. Material médico quirúrgico POS<br>6. exámenes Prequirúrgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquímico de Orina, TP Y TPT<br>7. Estancia hospitalaria hasta dos días | 1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas<br>2. Hemoderivados y Hemocomponenetes<br>3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicación<br>4. exámenes post quirúrgicos<br>5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones<br>7. Complicaciones de patologías comórbidas<br>8. Estudio anatomo patológico<br>9. Complicaciones mayores |
| 276205 | PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + | TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS | 1. Honorarios Médicos<br>2. Honorarios Anestesia<br>3. Ayudantía Quirúrgica | 1. Material de Osteosíntesis, Férulas quirúrgicas<br>2. Hemoderivados y Hemocomponenetes<br>3. Reintervención derivada de |

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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 5. Material médico quirúrgico POS<br>6. Estancia hospitalaria por un día | 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones<br>7. Complicaciones de patologías comórbidas<br>8. Estudio anatomo patológico<br>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.

**Condiciones técnicas verificables**
El oferente deberá anexar carta de compromiso firmada por el representante legal donde certifique el cumplimiento de los siguientes:

A 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.

B 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".

**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.

| 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 |

**NOTA 1:** No se aceptarán ofertas enviadas por correo o fax. Las ofertas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su entrega no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento.

## 3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| Actividades | Desde – Hasta |
|---|---|
| Elaboración Invitación Pública, revisión por parte de jurídica y posterior firma del ordenador del gasto. | 20/02/2024 |
| Publicación por un término no inferior a un (1) día hábil, para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios.<br><br>Dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas. | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Momento en que se publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado. | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación. | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Recepción de ofertas y envío de estas al comité evaluador: | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Verificación de las ofertas por parte del comité evaluador: | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Publicación informe de evaluación: | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Presentación de observaciones al informe evaluación: | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II |

| | |
|---|---|
| | **Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |
| Realización de la Aceptación de Oferta: | **Lugar:** Pagina web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II<br><br>**Fecha: según cronograma SECOP II**<br>**Hora: según cronograma SECOP II** |

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.
**NOTA 2**: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.
**NOTA 3**: Entiéndase **VIGENCIA** así: La vigencia del contrato será de 4 (cuatro) meses adicionales al plazo de ejecución establecido.

## 4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será el JEFE DE ODONTOLOGÍA de la RASES No. 6, quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*, adoptado mediante la Resolución No. 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional.

## 5. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

## 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.

**Anexos**

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

- Anexo Condiciones Técnicas.
- Anexo Obligaciones generales del Contratista.
- 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 económica

**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 autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol.

Atentamente,

Teniente Coronel JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Intendente MAURICIO CALDERON OLARTE
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Capitán JAIRO ELIECER CHUNA RIVERA
Responsable Contratos RASES No. 6

Revisó: Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYÁN
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6

Revisó: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 20/02/2024
Ubicación D//: Contratos 2024/Proceso PN RASES 6 MIC 032-2024 PROGRAMA LABIO LEPORINO Y PALADAR HENDIDO

## 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 Nº 6, con el fin de atender la demanda del mismo. | | |
| Adoptar las políticas, estrategias y lineamientos formulados por la DIRECCIÓN DE SANIDAD – RASES Nº 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 Nº 6, como son:<br>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.<br>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.<br>Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.<br>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 | | |

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

_____
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

## 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 "XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX".

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 – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 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
# 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 CONTRATACION**

| No. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| clase | Específico | Específico | Específico | General | General | General | General | General |
| Fuente | Externo | Externo | Externo | Externo | Externo | Externo | Externo | Externo |
| Etapa | Selección | Selección | Selección | Contratación | Contratación | Contratación | Contratación | Selección/ Contratación |
| Tipo | Ambientales | De la naturaleza | Económico | Operacional | Financiero | Regulatorio | Sociales y regulatorio | Tecnológi |
| **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. | Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente. | Financiación del proceso | Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato. | Son los derivados de los cambios de políticas gubernamentales y de cambios en | Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos suspensión de servicios públicos nuevo |
| **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 oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios | Retraso en la legalización del contrato. Desgaste administrativ Retraso en la ejecución d curso presupuestal generación da la demand satisfecha | No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para contratar | • Demora en la prestació n del servicio. | • Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden | Afectació n al proceso y a los usuarios y funcionari os de la |
| **Probabilidad** | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| **Impacto** | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| **Calificación** | 5 | 5 | 5 | 6 | 6 | 7 | 5 | 4 |
| **Prioridad** | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo Bajo | Riesgo Bajo | Riesgo Bajo | Riesgo Medio | Riesgo | Riesgo |
| **¿A quién se le** | Oferente | Oferente | Oferentes | Contratista | Contratante | Contratista | Contratista | Oferente/ |
| **Tratamiento/controles implementados** | Contar con programa de gestión ambienta | Establecer planes de contingencia frente a este tipo situaciones | Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector. | Realizar contacto lo más pronto posible al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato | Incluir el requerimiento d al plan de necesidades Establecer su certificació como requisito para inicia el estudio | Determinar causal del siniestro asignar responsabilidades, informar a la compañía | Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la | Establece r canales óptimos de comunica ción |
| **Impacto después del tratamiento** Pr. | 2 | 2 | 2 | 1 | | 4 | 2 | 2 |
| Im. | 3 | 3 | 3 | 2 | | 3 | 3 | 3 |
| V. | 5 | 5 | 5 | 3 | | 7 | 5 | 4 |
| C. | Riesgo bajo | Riesgo bajo | Riesgo Bajo | Riesgo bajo | | Riesgo Medio | Riesgo bajo | Riesgo |
| **¿Afecta el equilibrio** | Si | Si | Si | Si | | Si | Si | Si |
| **Persona responsable por implementar el** | contratista | contratista | Supervisor | *Contratos *Jurídica | | Contratos. Jurídica | | Contratist a/contrata nte |
| **Fecha estimada en que se inicia el tratamiento** | Con la presentación de la | Con presentación de la propuesta | Después de recibidas las diferentes ofertas. | De acuerdo al cronograma del proceso | Incluir la el requerimient en el plan de necesidades | Verificación Permanente después | De acuerdo al cronograma del proceso | Inmediata mente detectada |
| **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. | Dentro de los términos estableciidos en el cronograma la normatividad aplicable y respetando el debido proceso | mediados de la vigenci scal | Durante la ejecución de contrato. | Antes, durante y en la ejecución del proceso | Inmediata mente detectada la novedad |
| **Monitoreo y revisión** Seguimiento | En evaluación las de propuestas y mediante certificacione s por parte del proveedor | En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor | Verificando el comportamiento, en los precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector. | Con notificaciones, de acuerdo a los plazos estableciidos en el cronograma para del proceso legalización contrato | Revisión en el plan d compras | Verificando lo perédicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios | Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia | Verificar informació n que se genere |
| Periodicidad | Mensual | Mensual | mensual | Anual | | Permanente, durante vigencia de contrato. | Mensualment e. | Cada vez que se presente |
| Responsable | Contratista | Contratista | Supervisor | Contratista | | Contratista | Contratista | Contratista |

## 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.

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

_____
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**

**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 | DD | MM | AA | CÓDIGO DE REPORTE: | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

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

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

| 1. NOMBRES Y APELLIDOS • | 2. HISTORIA CLÍNICA • |
|---|---|
| | |

| 3. 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | | 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

**PACIENTE Y FAMILIA**

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.

* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.

* Poca colaboración del paciente

**MÉTODOS Y PROCESOS**

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.

* Etapas del proceso poco claras o definidas.

* No se dispone de protocolos o estándares.

* Los protocolo y estándares no están disponibles para su consulta

**MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO**

* Congestión, desorden, falta de espacio.

* Temperatura, luz, humedad, ruido

* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.

* Estructura y diseño de las

**EVENTO PRESENTADO**

**MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)**

* Preparación o acondicionamiento

*Productos defectuosos

*Claridad en etiquetas o instructivos.

*Falta de funcionamiento.

*No disponibilidad

**MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)**

***Decisiones erradas**

***Personal insuficiente**

***Lapusu o distracciones**

***Falta de conocimiento y entrenamiento**

***Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo**

***Errores en el manejo del sistema de información**

***Exceso de confianza**

## OTRAS CAUSAS

1. _____

2. _____

3. _____

## 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

| | |
|---|---|
| **PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR** | _____% |

| GRUPO / ITEM | ELEMENTO | CÓD. CUPS | VALOR PRECIO TECHO REFERENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 890338 | $ 94.500,00 |
| 2 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | 890339 | $ 94.500,00 |
| 3 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890382 | $ 68.000,00 |
| 4 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890383 | $ 68.000,00 |
| 5 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGÍA | 890310 | $ 40.500,00 |
| 6 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 890306 | $ 40.500,00 |
| 7 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 890238 | $ 94.500,00 |
| 8 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA | 890239 | $ 94.500,00 |
| 9 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA | 890282 | $ 68.000,00 |
| 10 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 890283 | $ 68.000,00 |
| 11 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA | 890210 | $ 40.500,00 |
| 12 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | 890206 | $ 40.500,00 |
| 13 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA | 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 ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA 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 CUTÁNEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS | 867103 | $ 72.849,00 |
| 36 | COLGAJO LIBRE CUTÁNEO CON TÉCNICA MICROVASCULAR | 867105 | $ 1.275.355,00 |
| 37 | COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ centímetros 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 ÁREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO | 866105 | $ 1.050.205,00 |
| 44 | INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL | 768101 | $ 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 | 868502 | $ 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 | 868501 | $ 1.078.231,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 47 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXIÓN GENITALES) MAS DE CINCO | 868503 | $ | 1.496.166,00 |
| 48 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO | 868402 | $ | 1.078.371,00 |
| 49 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA GENERAL ENTRE UNA A DOS | 868401 | $ | 853.574,00 |
| 50 | PLASTIA EN Z O W EN ÁREA 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 CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 890338 | $ | 94.500,00 |
| 53 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA ESTÉTICA 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 DISYUNCIÓN PALATINA + INJERTO ÓSEO MAXILAR Y PALADAR. | 766601 | $ | 12.173.299,00 |
| 56 | PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO ÓSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DISYUNCIÓN PALATINA + PLASTIA Z | 276205 | $ | 9.293.593,00 |
| 57 | RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR CON INJERTO ÓSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACIÓN MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL. | 764301 | $ | 9.293.593,00 |
| 58 | RECONSTRUCCIÓN NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO. | 218304 | $ | 13.220.464,00 |
| 59 | OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCIÓN PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática) | 766605 | $ | 24.400.769,00 |
| 60 | COLGAJO MICROQUIRÚRGICO DE LENGUA O COLGAJO ABBE | 867106 | $ | 9.431.009,00 |
| 61 | RINOQUEILOPLASTIA | 218905 | $ | 5.444.170,00 |

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

_____
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**