868988838

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. GS-2024- **REGI6 / AREAD-GRUCO 29.25**

Envigado, 04 de marzo de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 MIC 014-2024

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 DEL SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE COLOPROCTOLOGIA (CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, CONSULTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO) Y LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIO NAL 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 DEL SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE COLOPROCTOLOGIA (CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, CONSULTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO) Y LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA 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 CINCUENTA MILLONES PESOS MONEDA LEGAL ($50.000.000,00) correspondiente a la vigencia presupuestal 2024. Amparado para la vigencia presupuestal 2024 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 31624 del 20/02/2024 y el SIF No. 72 del 20/02/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

868988838

Plazo de ejecución	Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 30/07/2024 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
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 mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.
Forma de pago	Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado 3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y

868988838

previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado.

7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturacion de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

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

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho

868988838

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.

868988838

- 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

868988838

	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".

868988838

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

868988838

	NOTA 1: 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: **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. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley. **d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo. **e.** Cuando el Objeto Social 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. **f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente. **g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección. **h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos. **i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas. **j.** Cuando la oferta supere el valor asignado al presente proceso. **k.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación. **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: – 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* – Tomar contacto con la entidad Colombia Compra Eficiente – SECOP II al número 018000520808 y solicitar el respectivo Certificado de indisponibilidad. – Se recomienda consultar el Protocolo de Indisponibilidad dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

868988838

	CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO 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. 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. 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. 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. 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 del 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 cinco (5) 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:

868988838

NOTA: Entiéndase **VIGENCIA** así: La Vigencia del contrato será de cuatro (4) meses adicionales al **plazo de ejecución** establecido para el contrato.

1. GARANTÍA ÚNICA:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses 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.

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.

868988838

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.

s) Requisitos Técnicos:

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2021 y/o 2022 y/o 2023, de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) 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.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante

- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El nivel académico requerido corresponde a Profesional.

Para la prestación del Servicio objeto del presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, será requisito mínimo que las personas que prestarán los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios sean profesionales titulados en Médico Especialista en COLOPROCTOLOGIA por parte de una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Salud, por lo tanto, el oferente deberá adjuntar en su propuesta copia íntegra y legible de los correspondientes diplomas, actas de grado y registro profesional.

El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (...) *con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.*

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El oferente deberá presentar un anexo con la relación del talento humano especializado que prestarán los servicios, la mencionada relación debe ser elaborada en Formato en Excel y contener como mínimo, nombre del profesional, cédula de ciudadanía y título profesional el cual garantiza su idoneidad y cumplimiento de su formación en las diferentes especialidades que cada procedimiento asi lo amerite.

CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal, en donde soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios de salud a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) disciplinas generales, especializadas con que se cuenta, cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N°6.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE COLOPROCTOLOGIA (CONSULTAS DE PRIMERA VEZ, CONSULTAS DE CONTROL Y SEGUIMIENTO) Y LA REALIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6. Para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6.

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

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Condiciones Técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

868988838

Factores de verificación se relacionan con el recurso humano, dotación, insumos, medicamentos y apoyo terapéutico que debe garantizar el oferente al momento de prestar el servicio:

El oferente debe garantizar el cumplimiento de los requisitos para el personal de acuerdo con las normas de habilitación establecidas por el Ministerio, con base en la Resolución 1439 de 2.002: estándares y de procedimientos para el sistema único de habilitación y en las normas que lo adicionen, modifiquen, deroguen.

La formación del personal médico y/o de enfermería debe demostrarse con el título obtenido, certificado por una institución de educación superior, debidamente certificada por el Ministerio de Educación, y con el correspondiente registro validado por la DSSA. Para profesionales que obtuvieron su titulo.

Contar con una política institucional escrita, aceptada por la Dirección de la institución, de apoyo a la implementación de las actividades asistenciales.
Garantizar el acceso a procedimientos que requiera.

HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS ASISTENCIALES

Debe contar con Historia que 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 área de Referencia y Contrarrefencia. El acompañamiento psicológico para aquellos usuarios que lo requieran continuamente. Diligenciamiento de fórmulas computarizadas no manuales.

La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones:

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal.
- Documentos que soporten la oportunidad de la consulta especializada, Subespecializada y cirugías programadas y la capacidad operativa que tenga la entidad en los diferentes servicios ofertados.

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 contrarreferencia 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_____

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: Consulta externa apoyo dignostico ambulatorio hasta 15 días calendario, 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

INFRAESTRUCTURA

Adecuación de un espacio físico para la atención de pacientes para prestación del servicio de atención especializada de coloproctologia (consultas de primera vez, consultas de control y seguimiento) y la realizacion de procedimientos quirurgicos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 6. con cobertura permanente.

El evaluador técnico realizara una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita. Igualmente, el oferente debe certificar que para la ejecución del contrato cuenta con infraestructura requerida, disponibilidad de elementos para cumplir en los términos previstos con la ejecución del contrato.

ACTIVIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
Cuenta con la sede habilitada		
Cuenta con consultorios para atención		
Cuenta con personal para atención al usuario		
Cuenta con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la prestación del objeto contractual.		

t) **Oferta Económica:** El oferente deberá diligenciar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, los valores de acuerdo a su propuesta económica, en la sección *Cuestionario* del proceso electrónico.

Adicional a ello, deberá presentar su oferta económica en archivo en Word o Excel, expresada en pesos colombianos en el formato establecido en *Oferta Económica* de este documento, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO**. Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

Precio Techo: El criterio de selección será la menor tarifa ofertada, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante el proceso de mínima cuantía.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste (sin decimales) y diligenciando el o los grupos a ofertar. **Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato.**

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

868988838

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%) 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 insumos, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

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

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

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

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	PRECIO TECHO
1	890241	CONSULTA POR COLOPROCTOLOGIA	$ 135.000,00
2	890341	CONSULTA SEGUMIENTO POR COLOPROCTOLOGIA	$ 135.000,00
3	931501	TERAPIA DE BIOFEEDBACK ELECTRICO (GINECOLOGIAY/O ANORECTAL) POR SESION	$ 85.000,00
4	492100	ANOSCOPIA DE ALTA RESOLUCION	$ 800.000,00
5	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES *(Terapia ablativa para el manejo de condilomas y displasias anales)*	$ 1.568.000,00
6	451303	INSERCIÓN ENDOSCÓPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL (CAPSULA ENDOSCOPICA)	$ 4.550.000,00
7	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$ 500.000,00
8	482700	MANOMETRIA RECTAL ENDOSCOPICA SOD	$ 740.000,00
9	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO (ANORECTAL)	$ 700.000,00
10	486701	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANS-ANAL VIA ABIERTA	$ 1.200.000,00
11	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 300.000,00

868988838

12	485001	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA ABIERTA	$	1.500.000,00
13	485401	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA ABIERTA	$	2.500.000,00
14	487602	CORRECCIÓN DE PROLAPSO POR RESECCIÓN DE PROCIDENCIA RECTAL CON ANASTOMOSIS VÍA PERINEAL	$	2.000.000,00
15	489301	REPARACIÓN DE FÍSTULA PERIRRECTAL VÍA ABIERTA	$	1.200.000,00
16	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL SOD	$	500.000,00
17	490401	ESCISIÓN DE LESIÓN O TEJIDO PERIANAL VÍA ABIERTA	$	1.300.000,00
18	490700	RESECCION DE FISURA ANAL (FISURECTOMIA) SOD	$	800.000,00
19	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$	300.000,00
20	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$	300.000,00
21	494004	RESECCIÓN DE HEMORROIDES INTERNAS	$	800.000,00
22	494005	RESECCIÓN DE HEMORROIDES EXTERNAS	$	500.000,00
23	495001	ESFINTEROTOMÍA ANAL VÍA ABIERTA	$	800.000,00
24	497302	FISTULECTOMÍA ANO-PERINEAL	$	1.200.000,00
25	497504	ANOPLASTIA POR ESTENOSIS	$	1.400.000,00
26	497509	PLASTIA DE ANO [ANOPLASTIA]	$	1.500.000,00
27	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$	1.900.000,00
28	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$	800.000,00
29	867004	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE MAS DE DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	2.000.000,00
30	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
31	465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
32	465201	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
33	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
34	457001	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
35	457002	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] POR VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
36	457102	COLECTOMIA PARCIAL CON COLOSTOMIA O ILEOSTOMIA Y FISTULA MUCOSA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
37	457202	CECECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
38	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
39	457302	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
40	457401	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
41	457402	RESECCION DE COLON TRANSVERSO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
42	457501	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
43	457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
44	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
45	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
46	458301	COLECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
47	458302	COLECTOMIA TOTAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
48	458401	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
49	458402	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
50	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
51	459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
52	459201	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
53	459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
54	459301	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
55	459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
56	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
57	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO POR LAPAROSCOPIA	$	2.600.000,00
58	460103	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00

868988838

59	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
60	461301	COLOSTOMIA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
61	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
62	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$	2.600.000,00
63	464004	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
64	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
65	466301	SIGMOIDOPEXIA	$	2.600.000,00
66	467602	CIERRE DE FISTULA ENTEROCOLICA (UNA O MAS) VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
67	466302	CECOCOLOPEXIA	$	2.600.000,00
68	467001	ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
69	467202	CIERRE DE FISTULA DE DUODENO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
70	467702	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
71	468014	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
72	469402	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.500.000,00
73	467701	CIERRE DE FISTULA ENTEROCUTANEA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
74	536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
75	468013	MOVILIZACION DE INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
76	536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
77	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
78	450602	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
79	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
80	458102	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
81	487501	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
82	459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
83	487603	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
84	459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
85	487605	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
86	485002	PROCTECTOMIA ABORDAJE PERINEAL (TRANS-ANAL) VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
87	487607	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
88	485402	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
89	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
90	486202	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
91	450601	DRENAJE DE COLECCION DE DIVERTICULO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
92	486702	RESECCION DE LESION O TUMOR RECTAL ABORDAJE TRANSANAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
93	458101	COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y PROCTECTOMIA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
94	487102	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
95	459504	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
96	487502	ROCTOPEXIA ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
97	485401	PROCTECTOMIA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
98	487604	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
99	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	$	2.600.000,00
100	487606	COLPOPROCTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
101	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	$	2.600.000,00
102	487608	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
103	707401	CORRECCION DE OTRAS FISTULAS VAGINOINTESTINALES SOD	$	2.600.000,00
104	489302	REPARACION DE FISTULA PERIRRECTAL VIA ENDOSCOPICA	$	2.600.000,00
105	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
106	405305	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
107	486500	RESECCION DE MUÑON RECTAL POST-DUHAMEL SOD	$	2.600.000,00
108	405307	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
109	486801	RESECCION DE RECTO CON RECONSTRUCCION TIPO PULLTHROUGH	$	2.600.000,00

868988838

110	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
111	487101	SUTURA DE LACERACION DE RECTO [PROCTORRAFIA] VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
112	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
113	459501	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACION DE RESERVORIO VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
114	405409	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
115	487701	DESCENSO RECTAL VIA SAGITAL POSTERIOR	$	2.600.000,00
116	405412	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
117	487702	DESCENSO RECTAL VIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$	2.600.000,00
118	405503	LINFADENECTOMIA RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
119	487703	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL POR AGANGLIOSIS	$	2.600.000,00
120	541505	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
121	541507	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$	2.600.000,00
122	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
123	405306	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
124	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
125	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
126	405408	LINFADENECTOMIA RADICAL EXTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
127	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
128	405502	RESECCION RADICAL DE GANGLIOS LINFATICOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
129	541504	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
130	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
131	599110	ESCISION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE GRANDES VASOS	$	2.600.000,00
132	490401	ESCISION DE LESION O TEJIDO PERIANAL VIA ABIERTA	$	1.300.000,00
133	457201	CECECTOMIA VIA ABIERTA	$	2.600.000,00
134	707200	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL (CECOVAGINAL) SOD	$	2.600.000,00
135	707400	CORRECCION DE OTRAS FISTULAS VAGINOINTESTINALES SOD	$	2.600.000,00
136	405303	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO INGUINO ILIACO	$	2.600.000,00
		TOTAL	$	308.813.000,00

El único criterio de evaluación económica será la menor tarifa total ofertada sin sobrepasar los precios techos de cada procedimiento

Requisitos económicos que se deben garantizar

- **Sostenimiento de los precios:**
  Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, adiciones, prorrogas y sustituciones.

- **Integridad de los precios:**
  Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

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 en 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**

868988838

GS-2024-004930-REGI6

la autorización de los servicios de salud se realizará mediante trámite interno, donde será la autorización de servicio externo será validad por correo electrónico. El trámite se realizará con coordinación de la central de referencia 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.

NOTA 3: EL ÚNICO FACTOR DE EXIGENCIA ES EL PRECIO; NO DEBERÁ SUPERAR EL VALOR ESTIMADO POR ÍTEM. SUPERAR EL VALOR ESTIMADO INHABILITA TODA LA OFERTA. SE DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS. NO OFERTAR ALGUNO DE LOS ÍTEMS, DESCALIFICARÁ TODA LA OFERTA.

NOTA 4: 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

Publicación de la invitación	**Lugar**: Sistema Electrónico de Contratación Pública "SECOP II" www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii. **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II**
Observaciones a la invitación	Si los interesados formular observaciones o comentarios a la invitación, estos serán contestados por la entidad antes del vencimiento del plazo para presentar oferta. (Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015). Solo serán atendidas aquellas observaciones que se presenten a través de la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública "SECOP II" www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-iies decir, **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II**
Plazo para presentar oferta	Es responsabilidad del proponente acudir con la debida antelación a la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública "SECOP II" www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii, establecida para la presentación de la oferta, de acuerdo con la fecha, hora y lugar establecido en el cronograma del proceso. **Fecha presentación de la oferta** **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II** La oferta debe presentarse por la plataforma de contratación pública SECOP II página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ii, a la entidad y sólo hasta cuando se venza el plazo para abrir sobre se puede abrir la oferta para examinar de manera general su contenido.

868988838

Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes	Un funcionario designado por el ordenador del gasto, procederá a revisar las ofertas económicas y a verificar que la de menor precio cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones deberá verificar el cumplimiento de los requisitos de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente, cumplido lo anterior, el funcionario en cuestión emitirá el respectivo informe de evaluación indicando si el oferente cumplió con los requisitos habilitantes o de otro tipo establecidos en la invitación, el valor de su oferta y la fecha y hora de presentación de la oferta. **Lugar**: Plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública "SECOP II" www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II**
Subsanar requisitos mínimos habilitantes	En caso de ser necesario la subsanabilidad de requisitos o documentos habilitantes por parte del proponente evaluado, este se hará dentro del día hábil siguiente a la evaluación de la ofertas, en caso contrario ese día se publicará en el Sistema Electrónico de Contratación Pública "SECOP II" página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll **Lugar para presentar requisitos subsanables**: Sistema de contratación pública "SECOP II" página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll
Observación a la evaluación	La regional de aseguramiento en salud N°6, otorgará un plazo único de un (01) día hábil para que los proponentes puedan formular observaciones al informe de evaluación. Las respuestas a las observaciones se publicarán en el Sistema de contratación pública "SECOP II" página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll **Lugar para presentar observaciones:** Sistema de contratación pública "SECOP II" página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II**
Publicación de la comunicación de aceptación junto con la de oferta	Con la comunicación de aceptación junto con la oferta publicada en el Sistema de contratación pública "SECOP II" página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta, la cual constituye para todos los efectos el contrato celebrado. **Página Web**: Sistema de contratación pública "SECOP II" página www.colombiacompra.gov.co/secop/secop-ll.

NOTA 5: La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 6: 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

868988838

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

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

El supervisor del contrato será quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. Por ende, debe certificar mediante informes de supervisión Código 2BS-FR-0019 dentro de los primeros 5 cinco días calendario (documento que entregará a la Oficina de Contratos para anexar y archivar en la carpeta del Contratista).

Atentamente,

Capitán **MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYÁN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: Intendente ELIAB FRANCO BEDOYA
Analista de Contratos RASES No. 6

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

Revisó: ASD_05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6 (E)

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

Fecha de Elaboración: 04/03/2024
Ubicación D/f: Contratos 2024/Proceso PN RASES 6 MIC 014-2024 SERVICIO COLOPROCTOLOGÍA