Bucaramanga, 17 JUL 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTÍA

PN RASES No. 5 MIC 040 2024

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado Nacional, con capacidad de proporcionar la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de **MÍNIMA CUANTÍA**, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía.* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 del 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipyme.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. **DATOS DEL PROCESO**

OBJETO	" PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA. **GRUPO 2:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. **GRUPO 3:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX

PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA."

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122004	Servicios de Salud	Practica Medica	Servicios Dentales	Servicios de cirujanos orales
85122001	Servicios de Salud	Practica Medica	Servicios Dentales	Servicios de odontólogos

PRESUPUESTO

El valor estimado para el presente proceso contractual es de **TREINTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($33.320.000,00)** INCLUIDO IVA MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA, DISTRIBUIDOS EN LOS SIGUIENTES GRUPOS, ASÍ :

GRUPO 01:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
2024	02-02-02-009-03	UPRES ARAUCA	Servicios odontológicos periodoncia	16	Global	$ 7.225.000	$ 7.225.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 7.225.000**

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA,	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
2024	02-02-02-009-03	UPRES ARAUCA	Servicios odontológicos cirugía oral y maxilofacial	16	Global	$ 15.470.000	$ 15.470.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 15.470.000**

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

VIGENCIA	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
2024	02-02-02-009-03	UPRES ARAUCA	Servicios odontológicos endodoncia	16	Global	$ 10.625.000	$ 10.625.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 10.625.000

El anterior presupuesto está amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 76724 y SIF 605** del **03 de julio de 2024**, expedido por la Jefatura de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, por el valor total de **TREINTA Y TRES MILLONES TRECIENTOS VEINTE MIL PESOS ($33.320.000,00)**. INCLUIDO IVA

PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución es **HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024**, o hasta agotar el presupuesto con inicio a partir de la aprobación de la garantía única o perfeccionamiento del contrato, una vez cumplido los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del mismo.

LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

DEL SERVICIO	Los servicios PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA *de la p*resente invitación, se realizará directamente en las instalaciones ofrecidas por el contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del Municipio de Arauca del Departamento de Arauca.
FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor o quien a este autorice. Para la prestación servicios odontológicos especializados objeto de la presente invitación, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Redes Integrales ubicada en la calle 19 N°13-60 Barrio Américas Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Redes Integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitación, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad. **Nota 1**: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP. **Nota 2:** Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Redes Integrales designe según lo amerite el estado de salud del paciente. Para la prestación servicios odontológicos especializados objeto de la presente invitación se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento: • El odontólogo general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente. • Las ordenes o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001. • Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria. **LUEGO DE LA CITA:** El paciente presentará en la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca la solicitud de autorización para la prestación de servicios odontológicos especializados objeto de la presente invitación que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes: * Orden con la descripción de cada uno de los procedimientos y/o tratamientos a realizar.

	* Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica. Los servicios odontológicos especializados objeto de la presente invitación que se encuentren fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento: **a.** La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos: ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado). ✓ Historia clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma. ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere). La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.
FORMA DE PAGO	**APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3** La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. **NOTA:** Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, 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. Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: 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 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 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 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. 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. 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 5.
Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes 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.
Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Calle 60 Nº 27 – 82 Barrio Conucos – Bucaramanga.
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 facturación 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 Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 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 deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a la instrucción brindada previamente 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: **luis.cuellarp@correo.policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO 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 Nº 5 NIT 804.012.688-5
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 allegarse 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 Nº 5, 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 Nº 5
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 del Grupo de redes integrales - 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.

Asimismo, 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 Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

En Conclusión, **LA POLICÍA 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 5, 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 de Central de Cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, 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 TENDRA COMO CAUSAL DE NO PAGO: • Toda entrega de suministro de medicamentos que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. • Toda servicio 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. • 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 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. • Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. • Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen • Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica - CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o 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 o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello. . 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. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del plazo establecido en el requerimiento de la unidad.** k. En el evento de exigir oferta Total, ésta se rechaza si sobrepasa el presupuesto oficial asignado al proceso o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se permite la presentación de oferta parcial por grupo, se rechaza la oferta del grupo si sobre pasa el presupuesto oficial asignado al mismo o si sobrepasa el precio estimado de alguno de los ítems que lo conforman; si se acepta oferta parcial por ítem, se rechaza la oferta del ítem si sobrepasa el precio estimado asignado al mismo. l. Cuando la oferta se registre en SECOP II en forma extemporánea o en un proceso diferente. De acuerdo, a los lineamientos del SECOP II la propuesta debe ser ingresada a la plataforma por parte de los proveedores en la fecha y hora indicada en la plataforma. En ningún caso la Regional de Aseguramiento No. 5 se hará responsable del retraso en el ingreso de las propuestas, toda vez que el aplicativo no es administrado por Regional de Aseguramiento No. 5, siendo única y exclusiva responsabilidad del proveedor disponer del tiempo necesario para el ingreso oportuno a la del cierre del presente proceso. m. Cuando la oferta no se ajuste a la forma de adjudicación establecida. **CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO** La Regional de Aseguramiento No. 5 declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna la Aceptación de Oferta, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva. Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP. En los términos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	Se adjudicará el contrato en forma total a aquel oferente que cumpla con todas las condiciones técnicas, económicas y jurídicas descritas en la presente invitación, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, 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 con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado. No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS (**entiéndase como propuestas diferentes, propuestas con variaciones a las ya definidas en las condiciones técnicas mínimas del

	proceso), de hacerse de ésta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en la presente invitación. La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta. De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN	El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO**, 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 del segundo **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE	En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación" De continuar el empate se tomará para ser evaluada, la primera oferta presentada al proceso, en la plataforma SECOP II.
ADJUDICACIÓN CON OFERTA ÚNICA	De acuerdo al Artículo 2.2.1.1.2.2.6 del Decreto 1082 de 2015, "*La Entidad Estatal puede adjudicar la Aceptación de Oferta cuando sólo se haya presentado una oferta siempre que cumpla con los requisitos habilitantes exigidos y satisfaga los requisitos de los pliegos de condiciones, sin perjuicio de las disposiciones especiales establecidas en la ley y el presente decreto para la subasta inversa, el concurso de méritos y las reglas particulares para los procesos con convocatoria limitada a las Mipyme*".
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO	Las contenidas en el **Anexo N° 2** de la presente Invitación.
INVITACIÓN VEEDURÍAS	QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POSTCONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

CONVOCATORIA LIMITADA A MIPYME

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes, cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) Mipymes, con mínimo un (1) año de existencia, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación pública

Por lo anterior se convoca a las MIPYMES interesadas para que, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.2 del decreto 1082 de 2015, realicen su solicitud de limitar la presente convocatoria a Mipymes, para lo cual deberán cumplir con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 así:

"1. Las personas naturales mediante certificación expedida por ellos y un contador público, adjuntando copia del registro mercantil.

2. Las personas jurídicas mediante certificación expedida por el representante legal y el contador o revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, adjuntando copia del certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la autoridad competente para expedir dicha certificación.

Para la acreditación deberán observarse los rangos de clasificación empresarial establecidos de conformidad con la Ley 590 de 2000 y el Decreto 1074 de 2015, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
PARÁGRAFO 1. En todo caso, las Mipyme también podrán acreditar esta condición con la copia del certificado del Registro Único de Proponentes, el cual deberá encontrarse vigente y en firme al momento de su presentación.
PARÁGRAFO 2. Para efectos de la limitación a Mipyme, los proponentes aportarán la copia del registro mercantil, del certificado de existencia y representación legal o del Registro Único de Proponentes, según corresponda conforme a las reglas precedentes, con una fecha de máximo sesenta (60) días calendario anteriores a la prevista en el cronograma del Proceso de Contratación para el inicio del plazo para solicitar la convocatoria limitada.
PARÁGRAFO 3. En las convocatorias limitadas, las Entidades Estatales independientemente de su régimen de contratación, los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales y los particulares que ejecuten recursos públicos, solo deberán aceptar las ofertas de Mipyme o de proponentes plurales integrados únicamente por Mipyme.
PARÁGRAFO 4. Los incentivos previstos en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 de este Decreto no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para los emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas."

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta escaneada en original y con los siguientes documentos en la página de Colombia Compra Eficiente – SECOP II así:

2.1 DE ORDEN JURÍDICO

1. Carta de presentación de la oferta de acuerdo al **Formulario N° 1** de la presente invitación firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
2. Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o matricula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes.
3. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente.
4. Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
5. Antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
6. Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
7. Certificado del Sistema de Registro Nacional de Medidas Correctivas
8. Certificación de Aportes Parafiscales:
   Para Persona Jurídica: Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal en caso que exista (*anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal*), de no contar con el revisor fiscal, la certificación será expedida por el representante legal. La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Para el caso de Persona Natural: Declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La certificación debe ser expedida por el plazo establecido en el artículo 50 de ley 789 de 2002. La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin personal a cargo y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

9. Compromiso anticorrupción suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica) (Diligenciar **Formulario N° 3** de la presente invitación).
10. FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD (Diligenciar **Formulario N° 4** de la presente invitación).
11. Certificado Registro de Deudores Alimentarios morosos **REDAM** del representante legal: Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, certificado no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierra del presente proceso de selección, conforma el artículo 6.1 de la ley 2097 de 2021, reglamentada por el decreto 1310 de 2022, ., https://carpetaciudadana.and.gov.co/inicio-de-sesion.

2.2 DE ORDEN TÉCNICO

2.2.1 CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS OBLIGATORIAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **ANEXO N° 1** de la presente invitación, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

El Oferente deberá entregar formalmente junto con la propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Arauca y su área metropolitana

b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.

c) Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto de la presente invitación. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) contratos con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Nombre de la entidad pública o privada contratante.
- Nit de la entidad pública o privada contratante.
- Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales)
- Número del contrato.
- Fecha de inicio del contrato.
- Fecha de término del contrato.
- Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso).
- Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso).
- Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato.
- Plazo de ejecución del contrato.

NOTA 1: En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ Únicamente se tendrá en cuenta la experiencia acreditada que se encuentre inscrita en el Registro único de Proponentes. Expedido por la respectiva Cámara de Comercio de Colombia, el cual debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la presentación de la propuesta y encontrarse en firme a la fecha del cierre del proceso de selección
- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación.

JUSTIFICACIÓN: La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.

Dichas condiciones se verificarán por parte del Comité Evaluador en el **ANEXO N° 1** como **CUMPLE Y NO CUMPLE.**

4.1.2. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO 12 DENOMINADO CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA"** de la presente invitación.

4.1.2.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y

demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestaran los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTA 1: A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles.

GRUPO No 1 PERIODONCIA

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL PROPUESTO		
ROL Y/O CARGO A DESEMPEÑAR	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en periodoncia expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).

GRUPO No 2 MAXILOFACIAL

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en cirugía oral y maxilofacial expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).

GRUPO No 3 ENDODONCIA

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
ODONTÓLOGO ESPECIALISTA ENDODONCIA	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en endodoncia expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).

NOTA: No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

Este aspecto se verificará de conformidad con el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**, en donde el oferente deberá indicar si cumple o no cumple con lo requerido.

Así mismo deberá diligenciar el **ANEXO N° 9 NIVEL DE EDUCACIÓN** y el **ANEXO 10 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACION Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO,** así mismo deberá adjuntar con la propuesta las hojas de vidas de los profesionales y técnicos que prestaran los servicios a contratar con el fin de verificar su idoneidad**.**

4.1.3. CAPACIDAD OPERATIVA

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", **Resolución 2680 del 2007**, resolución 2003 de 2014 del ministerio de la protección social por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud".

Para la prestación de los servicios debe contar con:

- Un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria.
- Contar con los equipos óptimos como son:

1. La unidad odontológica.
2. Autoclaves

3. Instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y endodoncia
4. Debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá tener certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta.
5. Área de esterilización, lavado de material
6. Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)
7. Baños

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar el **ANEXO N° 8 CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL** firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.4. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.4.1 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

a. 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.

b. El **OFERENTE** deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración **"Aceptable"**, es decir un puntaje **mayor a 85%** (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6.3 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO 11 HOJA DE VIDA EQUIPOS** de la presente invitación que corresponde a certificación firmada por la representante legal relacionada con la hoja de vida de los equipos que se requieren para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en odontología especializada a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, dicho anexo se debera presentar para el grupo (Grupo N° 1, 2 , 3) al que se presente el oferente.

4.1.6.4 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 14 "DENOMINADO OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN"** referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios

4.1.6.5 BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO 13 DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**

2.3 DE ORDEN ECONÓMICO

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

Los precios ofertados no deben presentar ningún tipo de condicionamiento, ni deben superar el precio techo establecido de acuerdo con lo dispuesto en el OFERTA ECONÓMICA. Se revisará los precios unitarios de los ítems ofertados con el fin de verificar que no sobrepasen el precio techo establecido para ellos en la OFERTA ECONÓMICA, en el evento que uno de los ítems sobrepasen el precio techo, el ítem será rechazado, por lo tanto, será rechazado económicamente.

La propuesta económica deberá ser presentada, en los términos y condiciones establecidos en el cuestionario de SECOP II.

Las ofertas que superen el valor total establecido en el presupuesto oficial no serán habilitadas económicamente.

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por **LA OFERTA CON PROPUESTA ECONÓMICA DE MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS GRUPOS.**

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, 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 segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA 1: El ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerara costos adicionales.

El único factor de evaluación económica es el precio, teniendo en cuenta que este proceso de contratación se realizará mediante la modalidad de Mínima Cuantía de acuerdo al Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015; siempre y cuando cumpla con las condiciones técnicas exigidas. Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con el **MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ÍTEMS.**

- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS.**
- ✓ Diligenciar el **ANEXO N° 5 OFERTA ECONÓMICA.**
- ✓ Registro Único Tributario.
- ✓ Certificación Bancaria vigente.
- ✓ DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA (**Diligenciar Formulario N° 2** de la presente invitación).

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

La cronología del proceso se desarrollará de acuerdo a los parámetros y criterios establecidos por Colombia compra eficiente a través de la plataforma del SECOP II https://www.colombiacompra.gov.co/

Publicación de la invitación	Lugar: Pagina de Colombia Compra Eficiente – SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ Fecha establecida en la página de Colombia Compra
Manifestación de limitación a Mipyme y Observaciones a la Invitación Pública	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, y **Manifestación de limitación a Mipyme** dentro del Día hábil siguiente a la publicación en la página de Colombia Compra – SECOP II. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida a través de la página de Colombia compra eficiente – SECOP II.
Publicación Aviso Limitación a Mipyme y Respuesta a las observaciones	Dentro del día hábil siguiente al término establecido para la manifestación de la Limitación a Mipyme
Entrega de propuestas	Lugar: Colombia Compra Eficiente - SECOP II. https://www.colombiacompra.gov.co/ En la fecha y hora establecida en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II.
Evaluación de las Propuestas, Verificación y/o solicitud de los Requisitos Habilitantes.	Dentro de los TRES (3) días hábiles siguientes a la fecha de recibo de ofertas.
Subsanación de documentos	Dentro del día hábil siguiente al requerimiento de la entidad
Publicación de la Evaluación y verificación	Dentro del día hábil siguiente a la fecha de Subsanación
Observaciones a la Evaluación.	Dentro del día hábil siguiente la fecha de publicación del informe de resultados de evaluación de las propuestas, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en la página de Colombia Compra Eficiente - SECOP II. Los documentos subsanables deberán presentarse hasta dentro de los términos fijados por la entidad, para la subsanación de documentos. Los documentos que se presenten con posterioridad al término señalado no serán tenidos en cuenta
Respuesta a observaciones y/o Notificación de aceptación de oferta.	Dentro de los tres días hábiles siguientes al plazo otorgado a los proponentes para presentar observaciones a la evaluación.
Indisponibilidad del secop II	En caso de presentarse una falla general o particular previas al evento de presentación de la oferta, presentación de observaciones o subsanación de documentos, que no le permita hacer la acción, deberá informar a la entidad a través del correo electrónico fernando.nino0490@correo.policia.gov.co con la siguiente información: • Número del proceso • Nombre del usuario de la plataforma del SECOP II • Nombre de la entidad • Numero de NIT o cedula del oferente Y seguidamente deberá informar a la mesa de ayuda de Colombia Compra Eficiente creando un caso del inconveniente o falla presentada. Lo anterior atendiendo el protocolo de indisponibilidad que se encuentra anexo en la plataforma del SECOP II.

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

b. De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación SECOP II hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

4. SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA.

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3

La supervisión del contrato estará a cargo del responsable de **ALMACÉN DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto la Resolución No. 00090 del 15/01/2018.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibido a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.

- Dara cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

Atentamente,

Teniente Coronel. **RICARDO PICO FIGUEREDO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró: SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ
Analista de contrato REGI5.
Fecha elaboración: 15/07/2024

Revisado: CPS-04 BRIGGITT JAIMES HERNANDEZ
Abogada RASES No.5.

Revisó: IJ. JOHN PACHON ROJAS
Jefe (e) GRUCO RASES No 5

Revisó: CT. JAVIER MARTINEZ CARDENAS
Jefe ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

ANEXO No. 1
CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional **de** las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

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

En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS REQUERIDAS Nota: Favor marcar con "x" CUMPLE ó no CUMPLE según corresponda, El servicio a prestar tendrá las siguientes características, el oferente deberá indicar si cumple o no cumple en cada ítem, según el grupo a ofertar.

RELACIONAR EL GRUPO QUE APLIQUE

GRUPO 1: PERIODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
3	890421	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
5	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
6	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
7	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
8	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
9	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO ABIERTO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
10	242202	CURETAJE A CAMPO CERRADO (CADA CUADRANTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
11	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE).	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
12	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
13	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
14	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
15	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
16	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
17	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
18	243400	GINGIVECTOMIA SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
19	243401	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
20	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
21	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
22	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
23	25500	FRENILLECTOMIA LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
24	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL	PROCEDIMIENTO		

			POR PACIENTE		
25	274103	INJERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		

CONDICIONES TÉCNICAS			
ÍTEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto de la presente invitacion. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) contratos con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Fecha de inicio del contrato. • Fecha de término del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso). • Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ Únicamente se tendrá en cuenta la experiencia acreditada que se encuentre inscrita en el Registro único de Proponentes. Expedido por la respectiva Cámara de Comercio de Colombia, el cual debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la presentación de la propuesta y encontrarse en firme a la fecha del cierre del proceso de selección ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestaran los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en		

el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

NOTA 1: A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles.

DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 9 NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACION Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANTIDAD**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
PERIODONCISTA	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en periodoncia expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).
AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).

3	El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades de endodoncia o periodoncia. **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA descritos en la presente invitacion y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO		

	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", Resolución 2680 del 2007 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones"., resolución 2003 de 2014 del ministerio de la protección social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud "y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud" Para la prestación de los servicios debe contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son: La unidad odontológica, autoclaves, instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y endodoncia, también debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá contar con la respectiva certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
6	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** a. 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. b. El **OFERENTE** deberá entregar junto con la propuesta el registro de la		

	autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración **"Aceptable"**, es decir un puntaje **mayor a 85%** (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitacion firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
7	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** de la presente invitacion, el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio de la cual relaciona la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA** a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
8	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO "OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN"**.		
9	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**		

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Área de intervenciones quirúrgicas.	1	Sala o consultorio para la valoración y/o intervenciones quirúrgicas.		
Área de esterilización, lavado de material	1	Área para esterilización		
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos		
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			CUMPLE	
			SI	NO
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3001 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).				
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar de los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.				
ADMINISTRACIÓN	**CANTIDAD**	**PERSONAL MINIMO EXIGIDO**		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para cinco (05) personas.		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			**CUMPLE**	
			SI	**NO**
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.		

OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA CONSULTAS.

El proponente debe garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para la atención asignación de citas y realización de procedimientos, en los siguientes niveles de medición:

OPORTUNIDAD EN DÍAS	CUMPLE	NO CUMPLE
cita de control y procedimiento en periodoncia 1 a 2 días		
cita para realización de procedimientos en periodoncia1 a 3 días		
atención constante y permanente sin dilaciones, suspensiones, interrupciones Prolongadas y sin previo aviso o consentimiento de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		

NOTA: EL OFERENTE AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, DEBERÁ CONTAR CON REMPLAZOS PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD DE VACACIONES, LICENCIAS, O DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA LOS EQUIPOS DAÑADOS O AVERIADOS DEBERÁN BUSCAR EL MEDIO ADECUADO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS DEL MERCADO EN UN TÉRMINO PRUDENTE SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA EL SERVICIO, CON EL FIN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA. EL INCUMPLIMIENTO A LO OFERTADO PUEDE CONLLEVAR A LA DECLARACIÓN DE CADUCIDAD DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO A LO PACTADO.

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **deara.upres-rco@policia.gov.co.** a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

El proponente:

_____

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

GRUPO 2: MAXILOFACIAL

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
1	890236	Consulta de primera vez por especialista en cirugía maxilofacial.	procedimiento por paciente		
2	890336	Consulta de control o de seguimiento por especialista en cirugía maxilofacial.	procedimiento por paciente		
3	230201	exodoncia de diente temporal unirradicular	procedimiento por paciente		
4	230202	exodoncia de diente temporal multirradicular	procedimiento por paciente		
5	230203	exodoncia de dientes temporales	procedimiento por paciente		
6	230101	exodoncia de diente permanente unirradicular	procedimiento por paciente		
7	230102	exodoncia de diente permanente multirradicular	procedimiento por paciente		
8	230103	exodoncia de dientes permanentes	procedimiento por paciente		
9	231100	exodoncia quirúrgica unirradicular sod	procedimiento por paciente		
10	231200	exodoncia quirúrgica multirradicular sod	procedimiento por paciente		
11	231301	exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje intraoral	procedimiento por paciente		
12	231302	exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje extraoral	procedimiento por paciente		
13	231303	exodoncia de diente incluido	procedimiento por paciente		
14	231400	exodoncias múltiples con alveoloplastia, por cuadrante sod	procedimiento por paciente		
15	231500	colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica) sod	procedimiento por paciente		
16	255006	plastia de frenillo lingual	procedimiento por paciente		
17	274101	frenillectomia labial vía abierta	procedimiento por paciente		
18	243110	Recesión de lesión profunda mucosa oral.	procedimiento por paciente		

CONDICIONES TÉCNICAS			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto de la presente invitación. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) contratos con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Fecha de inicio del contrato. • Fecha de término del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso). • Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados		

	con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ Únicamente se tendrá en cuenta la experiencia acreditada que se encuentre inscrita en el Registro único de Proponentes. Expedido por la respectiva Cámara de Comercio de Colombia, el cual debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la presentación de la propuesta y encontrarse en firme a la fecha del cierre del proceso de selección ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestaran los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS). **NOTA 1:** A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 9 NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACION Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.** **PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL** **CARGO** | **CANTIDAD** | **REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**		

		CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL	1	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en cirugía oral y maxilofacial expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).		
		AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	1	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).		
3	El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades de cirugía oral y maxilofacial. **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.					
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. Descritos en la presente invitación y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", Resolución 2680 del 2007 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones". Resolución 2003 de 2014 del ministerio de la protección social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud "y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud". Para la prestación de los servicios debe contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son: La unidad odontológica, autoclaves, instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a cirugía oral y maxilofacial. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**				
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan					

	otras disposiciones", Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
6	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** a. 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. b. El **OFERENTE** deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración **"Aceptable"**, es decir un puntaje **mayor a 85%** (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
7	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** de la presente invitación, el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio de la cual relaciona la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en odontología especializada cirugía maxilofacial a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
8	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO "OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN".**		
9	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**		

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Área de intervenciones quirúrgicas.	1	Sala o consultorio para la valoración y/o intervenciones quirúrgicas.		
Área de esterilización, lavado de material	1	Área para esterilización		
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos		
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			CUMPLE	
			SI	NO
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3001 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).				
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar de los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.				
ADMINISTRACIÓN	**CANTIDAD**	**PERSONAL MINIMO EXIGIDO**		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para cinco (05) personas.		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			**CUMPLE**	
			SI	**NO**
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.		

OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA CONSULTAS.

El proponente debe garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para la atención asignación de citas y realización de procedimientos, en los siguientes niveles de medición:

OPORTUNIDAD EN DÍAS	CUMPLE	NO CUMPLE
cita de control y procedimiento en periodoncia 1 a 2 días		
cita para realización de procedimientos en periodoncia1 a 3 días		
atención constante y permanente sin dilaciones, suspensiones, interrupciones Prolongadas y sin previo aviso o consentimiento de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		

NOTA: EL OFERENTE AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, DEBERÁ CONTAR CON REMPLAZOS PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD DE VACACIONES, LICENCIAS, O DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA LOS EQUIPOS DAÑADOS O AVERIADOS DEBERÁN BUSCAR EL MEDIO ADECUADO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS DEL MERCADO EN UN TÉRMINO PRUDENTE SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA EL SERVICIO, CON EL FIN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA. EL INCUMPLIMIENTO A LO OFERTADO PUEDE CONLLEVAR A LA DECLARACIÓN DE CADUCIDAD DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO A LO PACTADO.

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **deara.upres-rco@policia.gov.co.** a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

El proponente:

_____

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

GRUPO 3: ENDODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
1	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	procedimiento por paciente		
2	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	procedimiento por paciente		
3	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	procedimiento por paciente		
4	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	procedimiento por paciente		
5	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	procedimiento por paciente		
6	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	procedimiento por paciente		
7	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	procedimiento por paciente		
8	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	procedimiento por paciente		
9	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	procedimiento por paciente		
10	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	procedimiento por paciente		
11	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	procedimiento por paciente		
12	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	procedimiento por paciente		
13	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	procedimiento por paciente		
14	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	procedimiento por paciente		
15	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	procedimiento por paciente		
16	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	procedimiento por paciente		
17	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	procedimiento por paciente		
18	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	procedimiento por paciente		
19	237307B	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	procedimiento por paciente		

CONDICIONES TÉCNICAS			
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto de la presente invitación. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) contratos con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Fecha de inicio del contrato. • Fecha de término del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso).		

	• Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser igual o mayor al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ Únicamente se tendrá en cuenta la experiencia acreditada que se encuentre inscrita en el Registro único de Proponentes. Expedido por la respectiva Cámara de Comercio de Colombia, el cual debe tener una fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendario anteriores a la presentación de la propuesta y encontrarse en firme a la fecha del cierre del proceso de selección ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestaran los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS). **NOTA 1:** A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO N° 9 NIVEL DE EDUCACIÓN Y ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, DE LA PRESENTE INVITACION Y RELACIÓN DE SU EQUIPO DE TALENTO HUMANO, ASÍ MISMO DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA LAS HOJAS DE VIDAS DE LOS PROFESIONALES Y TÉCNICOS QUE PRESTARAN LOS SERVICIOS A CONTRATAR CON EL FIN DE VERIFICAR SU IDONEIDAD.** **PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL** **CARGO** | **CANTIDA** | **REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**		

	ENDODONCISTA	**1**	**Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en endodoncia expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).		
	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA.	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).		
3	El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades de endodoncia (De acuerdo con las especificaciones técnicas de este proceso). **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.				
4	**CAPACIDAD OPERATIVA: CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA ENDODONCIA.** Descritos en la presente invitación y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 1043 de 2006 "Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones", Resolución 2680 del 2007 "Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 1043 de 2006 y se dictan otras disposiciones"., Resolución 2003 de 2014 del ministerio de la protección social "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud "y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud". Para la prestación de los servicios debe contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son: La unidad odontológica, autoclaves, instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a endodoncia, también debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá contar con la respectiva certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**			
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones", Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación:			

	La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
6	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** a. 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. b. El **OFERENTE** deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración **"Aceptable"**, es decir un puntaje **mayor a 85%** (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. c. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** de la presente invitación firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
7	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** de la presente invitación, el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio de la cual relaciona la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL** a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
8	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO "OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN".**		
9	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**		

El oferente deberá contar con las siguientes instalaciones y equipos para la prestación del servicio:

ÁREA EXIGIDA	CANT.	CONDICIONES EXIGIDAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Área de intervenciones quirúrgicas.	1	Sala o consultorio para la valoración y/o intervenciones quirúrgicas.		
Área de esterilización, lavado de material	1	Área para esterilización		
Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento)	1	Área para residuos biológicos		
Baños	1	Para usuarios de género masculino y femenino		

NOTA: Espacios físicos o las sedes deben estar habilitados por el SSD, de no contar con la habilitación respectiva se considera que el Proponente no está habilitado para participar en el proceso.

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			CUMPLE SI	CUMPLE NO
El oferente deberá contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente habilitada por el ministerio de protección social o en su defecto la secretaria departamental de salud (resolución 3001 de 2019 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud, y el decreto 1011 del 03 de abril de 2006 por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud).				
Debe contar con sede en el municipio de Arauca, para la atención de la consulta especializada y para realizar de los procedimientos que se deriven de la prestación de servicios odontológicos especializados.				
ADMINISTRACIÓN	**CANTIDAD**	**PERSONAL MÍNIMO EXIGIDO**		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera mínimo para cinco (05) personas.		
ESPACIO FÍSICO	01	Sala de espera personas exclusividad pacientes especiales (embarazadas, personas de la tercera edad, discapacitados de la Policía.		
CAPACIDAD ADMINISTRATIVA MÍNIMA EXIGIDA			**CUMPLE SI**	**CUMPLE NO**
LUGAR DE ATENCIÓN AL PÚBLICO	01	Recepcionista.		

OPORTUNIDAD ATENCIÓN PARA CONSULTAS.

El proponente debe garantizar la accesibilidad y oportunidad de atención en la red de servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional para la atención asignación de citas y realización de procedimientos, en los siguientes niveles de medición:

OPORTUNIDAD EN DÍAS	CUMPLE	NO CUMPLE
cita de control y procedimiento en periodoncia 1 a 2 días		
cita para realización de procedimientos en periodoncia1 a 3 días		
atención constante y permanente sin dilaciones, suspensiones, interrupciones Prolongadas y sin previo aviso o consentimiento de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		

NOTA: EL OFERENTE AL QUE SE LE ADJUDIQUE EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, DEBERÁ CONTAR CON REMPLAZOS PARA CUALQUIER EVENTUALIDAD DE VACACIONES, LICENCIAS, O DEMÁS NOVEDADES IMPREVISTAS CON EL PERSONAL DE PROFESIONALES; PARA LOS EQUIPOS DAÑADOS O AVERIADOS DEBERÁN BUSCAR EL MEDIO ADECUADO PARA SUSTITUIRLOS POR OTROS DEL MERCADO EN UN TÉRMINO PRUDENTE SIN AFECTAR DE NINGUNA MANERA EL SERVICIO, CON EL FIN GARANTIZAR LA CONTINUIDAD, ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD OFERTADA. EL INCUMPLIMIENTO A LO OFERTADO PUEDE CONLLEVAR A LA DECLARACIÓN DE CADUCIDAD DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO A LO PACTADO.

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **deara.upres-rco@policia.gov.co.** a través de la Plataforma establecida. Cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual. Se hará la solicitud formal de la atención. Programa éste que cumple con la normatividad vigente. Sobre Referencia y solicitud de autorizaciones. Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

El proponente:

_____

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

ANEXO No. 2
GARANTÍAS DEL PROCESO

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más**, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

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 TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MAS ADICIONALES, 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 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 3 AÑOS MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (03) AÑOS MÁS, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	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.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 6 MESES MÁS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA 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 2015.

En la póliza de CUMPLIMIENTO se debe señalar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO, de igual manera en la misma deberá indicar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, en caso de ser requerida LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A

SUSCRIBIR así mismo SE DEBE SEÑALAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO
CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DÍAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA , SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	ESPECIFICO	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACIÓN.	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ CENTRALIZANDO LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LOS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA INVITACIÓN; LO CUAL ES INFORMADO A LOS OFERENTES POR MEDIO DE SOLICITUD DE COTIZACIÓN.	1	1	2	BAJO	NO	NO	COMITÉ EVALUADOR (TÉCNICO, ECONÓMICO Y JURÍDICO)	PRESENTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervis del presente contrato	mensual
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	NATURALEZA	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON EL HORARIO ESTABLECIDO PARA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ EL SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DEBERÁ VERIFICAR Y COORDINAR CON EL CONTRATISTA EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	1	3	4	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONÓMICO	QUE EL CONTRATISTA NO CUMPLA CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA COMO LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA CON RESPECTO A LA CALIDAD DEL SERVICIO	1	2	3	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	AMBIENTAL	QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS CAUSEN UN AFECTACIÓN A ALGÚN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO / EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR SEGUIMIENTO OPORTUNO AL CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	2	3	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual
5	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO GENERE UN DAÑO O LESIÓN A UN USUARIO	QUE NO SE CUMPLA CON EL OBJETO CONTRACTUAL	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/EL SUPERVISOR DEBERÁ REALIZAR CONTROL A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1	3	4	BAJO	SI	SI	SUPERVISOR DE LA ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA	Por medio del supervisor del presente contrato	mensual

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual

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

3. Responder en los plazos que la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.

10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.

11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.

12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo al decreto 1273 de 2018.

13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.

14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las

especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.

15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual.

16. Una vez agotado el presupuesto asignado al 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 justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyado del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

17. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.

18. El contratista se obliga a prestar con oportunidad los servicios de valoración y procedimientos ofrecidos, contando con un profesional que labore de lunes a sábado teniendo un horario de atención a los usuarios y beneficiarios de 08:00 am a 12:00 pm y de 02:00 pm a 07:00 pm.

19. El contratista permitirá el acceso a los funcionarios del grupo de garantía de la calidad, auditoría de cuentas, al líder de referencia y contrarreferencia, al igual que el médico concurrente con el fin de que supervisen la atención a los usuarios y beneficiarios del SSPN, cuando se requiera.

20. 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.

21. Todo procedimiento de las especialidades de periodoncia, endodoncia o cirugía maxilofacial que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el Contratista 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 REGIONAL REDES INTEGRALES DE SERVICIOS DE SALUD O REFERENCIA DE LA UPRES DEARA la única dirección electrónica válida para este proceso es deara.upres-rco@policia.gov.co.

22. Estar dispuestos a suministrar información para dar cumplimiento a los diferentes entes de control y nivel central.

23. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional, medicina laboral y demás, generando el apoyo a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 RASES – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

24. 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.

25. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

26. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos. Con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios. Prevenir. Mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.

27. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones. Oficios. Avisos. y demás actos proferidos por La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA. Al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato. Hoja de vida. Cámara de comercio. Etc.

28. El oferente prestará los servicios en las especialidades de periodoncia, endodoncia o cirugía maxilofacial

contenidas en el presente objeto a todos los usuarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Policía Arauca, bajo los principios de la eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

29. El oferente prestará el servicio en las especialidades de periodoncia, endodoncia o cirugía maxilofacial siempre y cuando el usuario presente orden de servicio debidamente diligenciada y firmada por el profesional responsable tratante con su firma y sello; firma y sello del líder de autorizaciones, referencias y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Arauca; firma del paciente y anexar fotocopia del carné Policial (vigente) o constancia expedida por la oficina de recursos humanos del Departamento de Policía Arauca y el documento de identidad (cédula, tarjeta de identidad y registro civil).

30. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.

31. El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato.

32. El oferente debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución con criterios de oportunidad, eficacia, efectividad, eficiencia y racionalidad.

33. Deberá contar con un sistema de información estadístico para el manejo de datos, el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros datos generales del paciente: (nombre completo, identificación, edad, sexo, tipo de vinculación, lugar de residencia), tipo(s) de procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado(s). Se debe a llegar la información en medio magnética e impreso a la Unidad Prestadora de Salud Arauca cuando se requiera.

34. Prestar con oportunidad los servicios en las especialidades de periodoncia, endodoncia o cirugía maxilofacial objeto del presente proceso, en caso de no disponer del servicio en determinado momento debe garantizar la prestación del mismo mediante instituciones de referencia sin que se altere la tarifa pactada.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

1. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

2. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

3. Presentar la matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

4. Presentar declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.

5. Certificación donde se reporte que el personal vinculado para la ejecución del Contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

6. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud de Arauca, deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.

7. Constancia que el personal vinculado para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

8. Informe de capacitación realizada al trabajador, donde se evidencie la realización de inducción reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los Trabajador/es.

OBLIGACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. DISPOSICIONES SOBRE EL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: 1) presentar certificación de la ARL donde se reporte que cuanta con los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo (SST) de acuerdo a lo establecido en la resolución 1111 de 2017; 2) presentara certificación de la ARL donde se informe que la empresa no haya presentado accidentes mortales durante el período anterior a la contratación; 3) certificación de la ARL o Sena, que el gerente curso y aprobó el curso de las 50 horas de las sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST); 4) certificación de conocimiento y especificación de los peligros/ riesgos de la empresa, con la forma de controlarlos al momento de ejecutar el servicio.5) tener matriz de los peligros y riesgos; 6) tener plan de emergencia actualizado.

2. El Contratista 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".

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en la presente invitación y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

12. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

13. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No.5
OFERTA ECONÓMICA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:"**

GRUPO 1:

MUNICIPIO Y FECHA_____

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN **PERIODONCIA**

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DE ÚNICO DESCUENTO IVA INCLUIDO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$50.151	____%
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$45.217	
3	890421	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$45.091	
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$45.091	
5	236100	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 1.548.870	
6	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$1.548.870	
7	236300	IMPLANTE DENTAL ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$1.548.870	
8	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$128.848	
9	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO ABIERTO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$151.644	
10	242202	CURETAJE A CAMPO CERRADO (CADA CUADRANTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$128.848	
11	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE).	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$151.644	
12	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$209.648	
13	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$209.648	
14	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$60.567	
15	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$64.633	
16	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$149.435	
17	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$149.435	

18	243400	GINGIVECTOMIA SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$151.644	
19	243401	GINGIVOPLASTIA (CADA DIENTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$128.848	
20	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$98.630	
21	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$143.569	
22	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$116.883	
23	25500	FRENILLECTOMIA LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$95.337	
24	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$95.337	
25	274103	INJERTO GINGIVAL (CADA DIENTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$122.823	

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación de convocatoria de mínima cuantía **y el valor del precio techo establecido, la entidad oferente deberá diligenciar solo la casilla de PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS**.

El proponente deberá tener en cuenta que se ajustara al peso lo precios unitarios que resulten de acuerdo al porcentaje de descuento ofertado, bien sea por exceso o por defecto, así cuando la fracción decimal de peso sea igual o superior a 0.50 se aproximara por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximara por defecto al número entero anterior al peso.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso **LA CASILLA DE PRECIOS TECHO ES INMODIFICABLE, EN CASO DE MODIFICACION SE RECHAZARÁ LA OFERTA**.
NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas. Se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje.

Atentamente:

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

ANEXO No.5
OFERTA ECONÓMICA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:"**

GRUPO 2:

MUNICIPIO Y FECHA_____

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.**

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DE ÚNICO DESCUENTO IVA INCLUIDO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$48.687	____%
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$39.015	
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 63.687	
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$68.359	
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$68.359	
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.359	
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$92.702	
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$92.702	
9	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$131.649	
10	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$170.180	
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$343.147	
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$343.839	
13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$329.824	
14	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$353.839	
15	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$295.808	
16	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$224.419	
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$224.419	
18	243110	RECESIÓN DE LESIÓN PROFUNDA MUCOSA ORAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$229.091	

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación de convocatoria de mínima cuantía **y el valor del precio techo establecido, la entidad oferente deberá diligenciar solo la casilla de PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTEO APLICABLE A TODOS LOS ITEM**.

El proponente deberá tener en cuenta que se ajustara al peso lo precios unitarios que resulten de acuerdo al porcentaje de descuento ofertado, bien sea por exceso o por defecto, asi: cuando la fracción decimal de peso sea igual o superior a 0.50 se aproximara por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximara por defecto al número entero anterior al peso.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en **su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente**, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso **LA CASILLA DE PRECIOS TECHO ES INMODIFICABLE, EN CASO DE MODIFICACION SE RECHASARA LA OFERTA**.
NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas. Se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje unico de descuento a la de menor porcentaje.

Atentamente:

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

ANEXO No.5
OFERTA ECONÓMICA

PROPONENTE_____

Señores
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:"**

GRUPO 3:

MUNICIPIO Y FECHA_____

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA** CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DE ÚNICO DESCUENTO IVA INCLUIDO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$48.340	
2	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$48.001	
3	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$21.426	
4	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$17.058	
5	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$14.676	
6	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$14.676	
7	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$14.676	
8	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$14.676	
9	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$14.676	___%
10	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$57.388	
11	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$14.676	
12	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$114.093	
13	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$261.753	
14	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$370.265	
15	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$105.717	
16	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$77.962	
17	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$132.103	
18	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$169.925	
19	237307B	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$132.313	

NOTA 1: El presente anexo debe diligenciarse por el proponente, de conformidad con las condiciones establecidas en la invitación de convocatoria de mínima cuantía **y el valor del precio techo establecido, la entidad oferente deberá diligenciar solo la casilla de PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTEO APLICABLE A TODOS LOS ITEM**.

El proponente deberá tener en cuenta que se ajustara al peso lo precios unitarios que resulten de acuerdo al porcentaje de descuento ofertado, bien sea por exceso o por defecto, asi: cuando la fracción decimal de peso sea igual o superior a 0.50 se aproximara por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximara por defecto al número entero anterior al peso.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en **su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente**, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso **LA CASILLA DE PRECIOS TECHO ES INMODIFICABLE, EN CASO DE MODIFICACION SE RECHASARA LA OFERTA**.
NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas. Se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje unico de descuento a la de menor porcentaje.

Atentamente:

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

ANEXO No.6

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Arauca, de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
POLICÍA NACIONAL
Ciudad.

La empresa.....se compromete a sostener los precios ofertados dentro del proceso **MINIMA CUANTIA PN RASES No. 5 MIC 040 2024**, durante la vigencia del contrato si este se llegará a suscribir, el cual tiene por objeto la **"**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

Atentamente,

_____
Representante Legal

ANEXO 7
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número PN RASES No. 5 MIC 040 2024 cuyo objeto es: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicilio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

ANEXO N° 8

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la Firma _____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

El proponente:

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

ANEXO No. 9
NIVEL DE EDUCACÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y certifico que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

El proponente:

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

ANEXO 10
TALENTO HUMANO

Objeto contractual:" PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

RELACIÓN TALENTO HUMANO DE MEDICOS ESPECIALISTAS Y SUBESPECIALISTAS					
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO	TIEMPO DE EXPERENCIA EN LA ENTIDAD QUE PRETENDE OFERTAR

El proponente:

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

ANEXO N° 11
RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS

Objeto contractual:" PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO

El proponente:

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

ANEXO No.12
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

El suscrito Representante Legal de la _____
certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de servicios de salud."
4. Decreto Reglamentario Unico del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El proponente:

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

ANEXO No. 13
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Bucaramanga,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Calle 60 No. 27-82 Barrio conucos
Bucaramanga

Ref.: Proceso de Mínima Cuantía **No.** _____, que tiene por objeto :" PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- ✓ La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.
- ✓ Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- ✓ El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- ✓ Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
- ✓ Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

El proponente:

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

Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NEXO No. 14
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2, Grupo No 3

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS ODONTOLÓGICO

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 3 Y 4 DÍAS	
ENTRE 5 DÍAS HASTA 7 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 3 DÍAS	
ENTRE 3 Y 4 DÍAS	
ENTRE 5 DÍAS HASTA 7 DÍAS	

(EL OFERENTE DEBE INDICAR A QUE GRUPO APLICA)

Atentamente:

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

ANEXO No. 15

Acuerdo Número 070 De 2019 (Agosto 2) "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

(VER ANEXO ARCHIVO)

ANEXO N° 16

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

ANEXO N° 17

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 DEL 2022)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

ANEXO N°. 18

(Resolución No. 057del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

Arauca, de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES No. 5 MIC 040 2024,** cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA,**GRUPO 2:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL,**GRUPO 3:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA."

Yo **(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma**), de conformidad con lo establecido en el **(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)**, me permito presentar, en nombre de **(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa)**, propuesta seria y formal para participar en el proceso Mínima Cuantía **PN RASES No. 5 MIC 040 2024**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5, cuyo objeto es la **"**PRESTACIPRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA,**GRUPO 2:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL,**GRUPO 3:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.**",** en la Unidad Prestadora de Salud Arauca - Regional de Aseguramiento No. 5.**"** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la Ley aplicable.

4. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las

consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

6. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

7. Que la presente propuesta consta de _____ ( ) folios.

8. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (**Dirección para notificaciones**): Teléfono(s): Fax Correo Electrónico:_____

9. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro de la aceptación de oferta respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (**Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario**).

10. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

11. El plazo de ejecución de la aceptación de oferta que se derive del presente proceso, se inicia a partir de la aprobación de la garantía única y hasta el vencimiento del plazo o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

12. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días calendario contados a partir de la presentación de la misma.
13. Los valores de la oferta económica son presentados en la plataforma SECOP II.

_____

(Firma del representante legal)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____ Ciudad _____

Dirección _____Teléfono _____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 adelanta un proceso de contratación de mínima cuantía.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación de mínima cuantía aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución de la aceptación de oferta que pueda celebrarse como resultado de su propuesta

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de contratación de mínima cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 5 durante el desarrollo de la aceptación de oferta que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de mínima cuantía.

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

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

EL PROPONENTE:

(**Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante**)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO No.4
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5
Calle 60 No 27-82 conucos plaza
Bucaramanga.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de MINIMA CUANTIA., Número PN RASES No. 5 MIC 040 2024 cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO

GRUPO 1:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.

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

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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