No. GS-2024- 292727 **REGI6 / AREAD – GRUCO 3.1**

Envigado, 19 de septiembre de 2024

Señor
JUAN DAVID MOGOLLON JIMENEZ
Representante Legal ORAL MILENIO
Calle 98 # 103-11 ED COOMEVA
Apartadó - Antioquia

Asunto: Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 DEURA MIC 233-2024

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el pasado 06/09/2024, dentro del proceso PN RASES 6 DEURA MIC 233-2024 , cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, MAXILOFACIAL, EXODONCIA A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ por la suma de OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00) moneda legal, Destinados de la siguiente manera CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) moneda legal para la vigencia 2024 y TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) moneda legal para la vigencia 2025., ha sido aceptada por esta regional, así:

No. CONTRATO	**65-7-20207-24**
CONTRATANTE	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	40047698 de Tunja (Boyacá)
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 119 del 30/08/2024 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28/02/2024 "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia,

	suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones" expedida por el Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**NOMBRE RAZÓN SOCIAL:** ORAL MILENIO **NIT:** 1000145114-5 **REPRESENTANTE LEGAL:** JUAN DAVID MOGOLLON JIMENEZ **C.C. 1000145114** expedida en Manizales - Caldas **DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL:** Calle 98 # 103-11 ED COOMEVA **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Apartador - Antioquia **TELÉFONO:** 3166172244-3148146876 **E-mail:** juandavidmogollonjimenez@gmail.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor será el responsable de referencia y contrarreferencia de la Unidad prestadora de salud Urabá o quien haga sus veces o con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, será nombrado mediante acto administrativo, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contràto de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 de fecha 15 de enero de 2018, "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y **la LEY 1952 DE 2019 (enero 28) La vigencia de esta norma fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.**
FORMA DE PAGO	REQUISITOS PARA EL PAGO: 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 radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 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. 6. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado. 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 N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co con el fin de ser asignado: CODIGO DE HABILITACIÓN NIT IPS NOMBRES CEDULA TELEFONO_OFICINA FECHA_INICIOFECHA_FIN EMAIL Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059 Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio. No se permiten facturas de multiusuarios Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS). Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION. Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito

	nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS: Formato de información a terceros. Certificación bancaria. Fotocopia del RUT actualizada Fotocopia cédula representante legal. Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. En Conclusión, LA POLICIA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las

	glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación). "Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago". CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

	Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007. Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: "Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** JUAN DAVID MOGOLLON JIMENEZ **ENTIDAD FINANCIERA:** BANCOOMEVA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Ahorro **CUENTA No.** 70102202801
APROBACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No 86824 del 02/09/2024y el SIF No. 700 del 02/09/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 21824 impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio No. 2-2024-037162 del 09/07/2024 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2024-050516-DISAN del 11/07/2024 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. 701 del 02/09/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma OCHENTA MILLONES DE PESOS ($80.000.000,00) moneda legal, Destinados de la siguiente manera CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($50.000.000,00) moneda legal

para la vigencia 2024 y TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) moneda legal para la vigencia 2025, de acuerdo a la oferta económica presentada y detallada a continuación:

PORCENTAJE DE DESCUENTO (UNICO) OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	3 %

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	
1	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	240300	$	300.000,00
2	ALVEOLECTOMIA SOD	245200	$	100.000,00
3	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS) SOD	237200	$	380.000,00
4	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRINSECO) POR CAUSAS ENDODONTICAS	237901	$	300.000,00
5	CIRUGIA A COLGAJO CON RESECCION RADICULAR (AMPUTACION, HEMISECCION)	242202	$	300.000,00
6	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA	890218	$	100.000,00
7	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PERIODONCIA	890221	$	100.000,00
8	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRÍA	890220	$	100.000,00
9	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA MAXILOFACIAL	890236	$	100.000,00
10	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EXODONCIA	890236	$	100.000,00
11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA	890318	$	90.000,00
12	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PERIODONCIA	890321	$	90.000,00
13	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRÍA	890320	$	90.000,00
14	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA MAXILOFACIAL	890336	$	90.000,00
15	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EXODONCIA	890336	$	90.000,00
16	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA	890704	$	120.000,00
17	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PERIODONCIA	890704	$	120.000,00
18	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ODONTOPEDIATRÍA	890704	$	120.000,00
19	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA MAXILOFACIAL	890704	$	120.000,00
20	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA EXODONCIA	890704	$	120.000,00
21	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	241100	$	150.000,00
22	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGRADA (CIRUGIA PERIRRADICULAR)	237401	$	600.000,00
23	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	240200	$	150.000,00
24	ENUCLEACION DE QUISTE ODONTOGENICO HASTA DE TRES CENTIMETROS DE DIAMETRO	244301	$	300.000,00
25	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	241102	$	300.000,00
26	ESCISION DE LESION BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	241101	$	300.000,00
27	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA DE MAS DE TRES CENTIMETROS	241104	$	300.000,00
28	ESCISION DE LESION BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCIA HASTA DE TRES CENTIMETROS	241103	$	215.000,00
29	ESCISION DE LESION DE ENCIA SOD	241100	$	205.000,00
30	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	231301	$	380.000,00
31	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO SOD	231300	$	460.000,00
32	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	$	190.000,00
33	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	$	180.000,00
34	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	$	130.000,00
35	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	$	115.000,00
36	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	$	280.000,00
37	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES SOD	230100	$	230.000,00
38	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	$	115.000,00
39	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES SOD	230200	$	230.000,00
40	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTOPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	231301	$	440.000,00
41	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR. SOD	231200	$	400.000,00
42	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	$	380.000,00
43	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	231400	$	285.000,00
44	FISTULIZACION ENDODONTICA	237603	$	100.000,00

45	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION	237602	$	100.000,00
46	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE	237601	$	100.000,00
47	GINGIVECTOMIA SOD	243400	$	300.000,00
48	HEMISECCION DEL DIENTE SOD	237800	$	60.000,00
49	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	890404	$	85.000,00
50	OBTURACION DENTAL	232104	$	115.000,00
51	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	$	90.000,00
52	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	$	120.000,00
53	OBTURACION DENTAL SOD	232100	$	120.000,00
54	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232200	$	60.000,00
55	OPERCULECTOMIA	243502	$	100.000,00
56	OPERCULECTOMIA NCOC	243500	$	100.000,00
57	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	237501	$	300.000,00
58	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	237502	$	90.800,00
59	PULPOTOMIA	237102	$	160.000,00
60	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	237101	$	180.000,00
61	PULPOTOMIA SOD	237100	$	95.500,00
62	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	237703	$	99.900,00
63	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	237702	$	125.700,00
64	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) SOD	237700	$	100.000,00
65	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	237701	$	100.000,00
66	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	870460	$	35.500,00
67	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	$	20.000,00
68	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	$	20.000,00
69	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	870456	$	140.000,00
70	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	$	20.000,00
71	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	$	20.000,00
72	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	$	20.000,00
73	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	$	20.000,00
74	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	232401	$	150.000,00
75	RECONSTRUCCION DENTAL	232403	$	234.900,00
76	RECONSTRUCCION DENTAL SOD	232400	$	234.900,00
77	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	232402	$	234.900,00
78	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	243203	$	82.300,00
79	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA SOD	243200	$	82.300,00
80	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MAYOR DE TRES CENTIMETROS	243202	$	82.300,00
81	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA, MENOR DE TRES CENTIMETROS	243201	$	75.400,00
82	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	$	600.000,00
83	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	237306	$	235.000,00
84	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	$	700.000,00
85	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	$	450.000,00
86	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	$	300.000,00
87	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	$	480.000,00
TOTAL			$	16.224.400,00

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo de este documento

GARANTÍA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual de la vigencia de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **c) PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual a la vigencia de la aceptación de la oferta y tres (3) años más. **d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por la vigencia del contrato. **2. SANCIONES** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables el **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante actò administrativo, afectará el **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario en los siguientes eventos: **a)** por el cumplimiento tardío de las actividades encomendadas al contratista; **b)** por defectos y errores que reflejen descuido o negligencia en la ejecución de las obligaciones del contrato; y **c)** por las demás circunstancias que impliquen la mora o incumplimiento parcial de las obligaciones del contratista. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. La imposición de multas no impedirá la aplicación de otras sanciones a que haya lugar por la mora o el incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley. ***PARÁGRAFO PRIMERO MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN-*** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar el **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. ***PARÁGRAFO SEGUNDO-*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, modificada

	parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional, el cual dicta: **2. PROCEDIMIENTO PARA IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO Y SANCIONES.** En orden a garantizarle al contratista el debido proceso, y de acuerdo con lo establecido en el artículo **86 de la Ley 1474 de 2011**, en la Policía Nacional, los delegatarios contractuales podrán declarar el incumplimiento, cuantificando los perjuicios del mismo, imponer las multas y sanciones pactadas en el contrato, y hacer efectiva la cláusula penal, teniendo en cuenta la estructura de la Institución y la naturaleza de las funciones y tareas que corresponden a sus dependencias, aplicando el procedimiento previsto en la citada norma en la siguiente forma: **1)** Recibido el informe del supervisor en el que se señale un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, remitirá al ordenador del gasto un informe con la relación detallada de los hechos en que se funda el eventual incumplimiento del contratista, las actuaciones llevadas a cabo por el interventor o supervisor del contrato y la pertinencia de la imposición de multa, sanción o declaratoria de incumplimiento, según corresponda. Dicho documento deberá estar acompañado del informe de interventoría o de supervisión. **2)** La asesoría jurídica de la unidad policial verificará el informe presentado por el grupo de contratos o la dependencia que haga sus veces, efectuará el análisis correspondiente y lo presentará al delegatario contractual, quien, con arreglo a dicho análisis, ordenará la citación a audiencia al contratista. El documento de citación estará a cargo de la asesoría jurídica de la unidad policial y contendrá: **i)** la mención expresa y detallada de los hechos que la soportan anexando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación; **ii)** la enunciación de las normas o cláusulas posiblemente violadas; **iii)** la mención de las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación; **iv)** el Lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia. **NOTA 1.** La determinación de la fecha de realización de la audiencia deberá obedecer a la naturaleza del contrato y a la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. **(Literal a) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 2.** La citación será suscrita por el delegatario contractual y estará acompañada del informe de interventoría o supervisión. A la audiencia deberá ser convocado el interventor o supervisor del contrato. **NOTA 3.** En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **NOTA 4.** Con antelación al inicio de la audiencia el supervisor del contrato deberá verificar que el incumplimiento de las obligaciones contenidas en su informe y que originó la actuación, aun persista. **3)** La audiencia será presidida por el ordenador del gasto, una vez instalada se procederá a constatar la asistencia y a instruir a los participantes sobre la forma como se desarrollará. Surtido lo anterior el ordenador del gasto hará la presentación de las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciando las normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. **4)** Concluida la intervención del ordenador del gasto, se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, para lo cual podrán rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la respectiva unidad policial. **5)** Finalizada la intervención del contratista y la del garante, el delegatario contractual con apoyo en las pruebas e informes que respalden su decisión, ordenará dar lectura de la resolución motivada, proyectada por la asesoría jurídica de la unidad policial, en la que se consignará lo ocurrido en desarrollo de la audiencia, y se decidirá sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. La resolución así expedida se entenderá notificada en la audiencia. Contra la decisión proferida solo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **6)** El delegatario contractual podrá dar por terminada la audiencia en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de la situación de incumplimiento. Para el efecto se levantará el acta correspondiente. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011) NOTA 5.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el delegatario contractual podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, en su criterio resulte necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o

	cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En tal evento, al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia, lo que constará en el acta respectiva. **(Literal d) art. 86 Ley 1474 de 2011). NOTA 6.** Para hacer efectivo el pago de las multas, sanciones pactadas en el contrato, y de la cláusula penal pecuniaria podrá acudirse a descontar el valor de las mismas de las sumas adeudadas al contratista o efectuar su cobro a través de la garantía constituida por este. Para el efecto, en el acto administrativo correspondiente se harán las previsiones del caso. Sí por ninguna de estas vías se logra el pago de las sanciones, se acudirá al cobro por jurisdicción coactiva. **(Parágrafo art. 17 Ley 1150 de 2007). NOTA 7.** De conformidad con lo dispuesto en el **numeral 2º del artículo 7º de la Ley 80 de 1993**, en tratándose de uniones temporales, las sanciones por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato se impondrán de acuerdo con la participación en la ejecución del contrato de cada uno de sus miembros. **NOTA 8.** Las multas y sanciones impuestas con anterioridad al 12 de julio de 2011 no contabilizan para efectos de aplicación de la inhabilidad prevista en **el artículo 90 de la Ley 1474 de 2011. NOTA 9.** Una vez surtido el trámite del procedimiento en materia sancionatoria, el responsable del mismo en la unidad policial, deberá verificar el cumplimiento del requisito de publicidad de la sanción por parte del grupo de contratos o de la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad. ***PARÁGRAFO TERCERO APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS-*** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	**PLAZO DE EJECUCIÓN** Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 30/04/2025 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes. **FORMA DE EJECUCIÓN** La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el municipio de Apartadó – Antioquia, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor (RAS-recibido a satisfacción) del contrato, teniendo en cuenta el presupuesto para cada vigencia. **DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:** 1) Para acceder al servicio, el usuario se dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presenta **documento de identificación** en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).

	2) El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedida por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente. 3) Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales). Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** – CTC de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el CTC. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.
LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO	El servicio se prestará en la sede del oferente que tenga habilitada por el Ministerio de Protección Social y/o la Seccional de Salud en el municipio de Carepa, Apartadó o Chigorodó del Departamento de Antioquia.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO	El presente contrato se liquidará de conformidad con lo señalado en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o demás que la modifique o adicione.
VIGENCIA	La vigencia de la presente aceptación de oferta será igual al plazo de ejecución más de cuatro (4) meses.
INDEMNIDAD	El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el Jefe Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, recomienda al señor Ordenador del Gasto, adjudicar el proceso **PN RASES 6 DEURA MIC 233-2024**, cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, MAXILOFACIAL, EXODONCIA) A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ a la entidad ORAL MILENIO identificada con el NIT. 1000145114-5 y representada legalmente por el señor JUAN DAVID MOGOLLON JIMENEZ

identificado con cédula de ciudadanía No. 1000145114 expedida en Manizales - Caldas, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente, de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso y la oferta presentada.

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

Elaboró: CPS **STEPHANIE RAMIREZ RODAS**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Capitan **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: ASD_05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 18/09/2024
Ubicación J:\ps stephanie ramirez\034 STEPHANIE RAMIREZ RODAS (TECNICA ADMINISTRATIVA)\EMPRESAS URABA\ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Ítem	Condiciones Técnicas Mínimas
1	El proponente debe tener habilitado los servicios ofertados por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces durante la ejecución del contrato.
2	El servicio prestado debe garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización.
3	Se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos.
4	Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.
5	**Legislación ambiental en materia de Post - Consumo**: El proponente debe dar cumplimiento a la siguiente normatividad: Ley 1252 de 27/11/2008, "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a residuos y desechos peligrosos". Decreto 4741 de 30/12/2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prohibición y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión ambiental". En consecuencia el contratista se obliga para con la Policía Nacional - Departamento de Policía Urabá a recibir los elementos sustituidos considerados como contaminantes del medio ambiente y realizar su disposición final, de acuerdo con la normatividad legal vigente que en materia de cuidado para el medio ambiente establece la Ley, por lo anterior cada vez que se realice la disposición final de estos elementos, entregará al supervisor del contrato certificación de la autoridad ambiental legalmente constituida, donde especifique el procedimiento final de dichos elementos.
6	**Buenas prácticas ambientales**: Durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente o el incumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias establecidas por la Ley. El Contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.
7	**SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)** De conformidad con el Artículo 2.2.4.6.3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, la "Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones". El artículo 2.2.4.6.4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). A la letra reza: El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. **Parágrafo 1.** El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos. En ese orden de ideas y dando cumplimiento al artículo 2.2.4.6.8 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, que es su tenor literario reglamenta que el empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente. El contratista durante la ejecución del contrato dará cumplimiento a las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
8	Dentro del seguimiento de pacientes quirúrgicos, estos tendrán derecho a cita post quirúrgica con la misma especialidad tratante para revisión dentro de los **20** días siguientes de su procedimiento, sin que requieran orden de atención expedida por Sanidad según tiempo en el cual la IPS está obligada a gestionar esta oportunidad de atención en sus agendas de médicos especialistas.

9	**MATERIAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS:** El usuario que por necesidades de atención requiera de insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas y la unidad prestadora de salud Urabá y su valor a facturar no podrá superar el precio de compra más el 12%.
10	**SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA:** Para la contratación de los SERVICIOS ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas: La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de odontología general, y la orden de autorización de prestación del servicio emanada por parte de la Ventanilla de Autorizaciones de la oficina de referencia y contra referencia de la unidad prestadora de salud Urabá - La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
11	**OPORTUNIDAD DE CITA MEDICA ESPECIALIZADA** La oportunidad de cita de las consultas médicas especializadas, deben cumplir las metas establecidas en la circular 056 de la Superintendencia Nacional de salud, tal y como se encuentra en el cuadro de la ponderación. Nota : En los casos de consulta médica especializada , se deberá tener en cuenta: • La IPS garantizará que las ayudas diagnosticas (imágenes y/o laboratorio clínico) solicitados en la atención brindada tienen que ser revisados por los especialistas durante un tiempo estimado de 20 días hábiles, sin que se solicite nueva orden de atención ambulatorio para ese mismo especialista. • Los médicos especialistas que atiendan usuarios con patologías de control periódico o mensual según guías del Ministerio de Salud y que correspondan a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, deben ser obligatoriamente referidos a los médicos generales de UPRES DEURA, para que continúen sus controles, con las respectivas recomendaciones establecidas.(3507113794) • La IPS debe garantizar la oportunidad requerida para la revisión o control de los pacientes hospitalizados una vez hayan sido egresados de la institución, sin la solicitud de autorización de consulta, esto aplica igualmente para los acasos de pacientes egresados por eventos quirúrgicos en un tiempo no superior a 20 días hábiles.

	nombre	servicio Habilitados	oportunidad atención en días
1	Consulta Externa	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, MAXILOFACIAL Y EXODONCIA.	1-20 días
2	Consulta Externa	CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA ENDODONCIA, PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, MAXILOFACIAL Y EXODONCIA.	1-20 días
3	Consulta Externa	CONSULTA DE URGENCIA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1 día.

	Lo anterior de acuerdo a los indicadores reportados a la secretaria de salud y se deberá adjuntar soporte del mismo.
12	**AYUDAS DIAGNÓSTICAS** NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas atreves de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada, en caso de ser así la entidad deberá informar mediante comunicación oficial, con que entidades subcontratara, describir los servicios y presentar la habilitación y documentos que se requieran; Incluye LABORATORIO CLÍNICO y RADIOLOGÍA de Baja y Mediana Complejidad. Referencia de la unidad prestadora de salud Urabá. Las ayudas diagnosticas (radiología. Imagenología y laboratorio clínico solicitadas en urgencias. serán solamente las necesarias para la atención inicial. de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad Policial, basados en el instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA, que trata la malla de pertinencia para la referencia y contrarreferencia. en todo caso se entiende que el uso de las ayudas diagnosticas por parte del médico tratante sea médico general) especialista debe ser racional y ajustado a los hallazgos iniciales y el reconocimiento del pago de los mismos estará sujeto a la verif1cacion por parte de auditoria medica quien tendrá en cuenta la pertinencia de la solicitud de los mismos.
13	**GENERALIDADES** • Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el LÍDER DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA URABÁ; Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad se autorizaran la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.

	• Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de un solo ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, esta debe estar debidamente justificada. •Deben observar criterios de racionalidad logica-cientifica y tecnico-cientifica • Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. • Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 2000) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas. •El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día.
14	PERSONA DE ENLACE El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____
15	RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL. No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la policía es especial, NO recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director Nacional de la Policía Nacional. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. NOTA: Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por la Jefatura de la Unidad prestadora de salud Urabá. Para los casos de JUNTAS MEDICAS se autorizará la asistencia de mínimo DOS especialistas y/o Auditor de la IPS contratista. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN solo ESPECIALISTA en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratista. Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, ésta debe estar debidamente justificada. Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación, pero si se debe aportar para fines de control asistencial.
16	Cuando se requiera un procedimiento que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud y serán verificado por los auditores de la Unidad prestadora de salud Urabá y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto, deberá ajustarse a la tarifa contratada.
17	Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente: a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor. b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario. c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de la unidad prestadora de salud Urabá de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo

18	El oferente notificara al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato y brindara solución oportuna con el fin de no afectar la prestación del servicio.
19	Los usuarios correspondientes al subsistema de salud de la Policía nacional, al momento de la atención en salud en cualquiera de sus ámbitos serán atendidos sólo por personal profesional titulado, en ningún caso se dispondrá de estudiantes o practicantes de medicina u otro programa de salud.
20	La IPS cuando no puedan documentar la homologación de un procedimiento entre el manual tarifario uy los códigos cups deberá aportar cotización para el procedimiento propuesto, en ningún caso se podrán homologar procedimientos de una especialidad con otra especialidad.
21	El oferente se compromete a prestar la totalidad de los servicios enunciados en el Anexo No. 7 oferta económica la cual se encuentra con sus códigos cups y demás servicios, insumos, medicamentos, materiales, los cuales deberán estar habilitados en REPS.
22	**INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b. Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deura.upres-rco@policia.gov.co, mari.alvarez@correo.policia.gov.co de acuerdo con los siguientes formatos:

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL

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

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

		DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL	
		MES 1						
		MES 2						
		MES 3						
		MES 4						
		MES 5						
		MES 6						
		MES 7						
23	Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" define: (...) **"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS.** Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" (...). **(...) ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.							

ANEXO No. 2

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

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

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. 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.

10. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de ayuda diagnósticas, laboratorio clínico, cirugías, consulta de especialistas, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), de igual forma en la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. Y el modelo de atención establecido en el instructivo N°09 /DISAN - AGESA -70 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA.

11. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. (El CONTRATISTA se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.).

12. Reportar los cinco (05) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la jefatura de la Unidad Prestadora de salud Urabá; y cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% el valor del contrato se realizara de forma semanal a los siguientes correos: deura.upres-rco@policia.gov.co. Una vez agotado el contrato, el **CONTRATISTA se compromete con el contratante a no** continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

Contratista:	Nombre o Razón Social
1. No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
2. Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
3. Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
4. Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
5. Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido pero no se han atendido a la fecha del corte
6. Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

13. Debe Reportar cinco (05) primeros días del mes del contrato los indicadores de la Circular Externa SUPERSALUD 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. A los siguientes correos: deura.upres@correo.policia.gov.co.
14. El contratista se compromete con la Regional de aseguramiento en salud N 6 - Unidad Prestadora de salud Urabá a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo IV y/o que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS) de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de Agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, estas se podrán realizar únicamente, **previa autorización de referencia y contra referencia**, y ser comentado con la Central de Referencia de la Unidad Prestadora de salud Urabá, deura.upres-rco@policia.gov.co, deura.upres-aut@correo.policia.gov.co Teléfono 3506781479, así como cualquier tipo de remisión se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008.

15. Presentar la factura de servicios prestados de acuerdo con lo siguiente:

a) Presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los tres (3) últimos días, en la Oficina de Central de Cuentas-radicación de la unidad prestadora de salud Urabá del Departamento de policía, ubicada en el kilómetro 5 vía Carepa corregimiento el reposo, con todos los soportes. Lugar donde se auditara la cuenta y se entregara el recibido a satisfacción, posterior a esto se devolverá al proveedor, quien deberá enviar la facturación a la ciudad de Medellín como lo indica el siguiente punto, Si el contratista no presenta la factura dentro del término, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la regional de aseguramiento en salud No. 6 en el municipio de envigado **Carrera 43 a 48 c Sur-45 ubicada en el cuarto piso de la clínica de la policía Regional Valle de Aburra**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

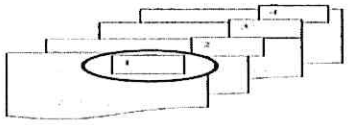
- Fecha de prestación del servicio
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. Se deberán anexar todos los soportes que permitan evidenciar
- Auditoria cuentas medicas con firmas
- Recibido a satisfacción
- Pre radicado

b) Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Así El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo excel el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitado.

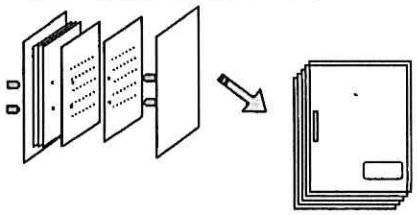
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	CODIGO (CUPS)	NOMBRE DEL CODIGO (CUPS)	CIE 10	NOMBRE CIE 10	VALOR DEL PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	CEDULA DEL MEDICO SOLICITANTE	SERVICIO SOLICITADO

c) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, deberá presentarse en un legajo así: A) legajada en carpeta yute con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro; cada una de las carpetas no puede superar 250 folios para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, no grapas, y no documentos sueltos.

Foliación consecutiva



MAX250 Folios



d) La factura debe cumplir con los siguientes requisitos

La factura debe cumplir con los siguientes requisitos

- ✓ La factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar preimpreso.
- ✓ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.
  - ✓ Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Unidad de Sanidad Policial. (regional de aseguramiento N°6)
  - ✓ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
  - ✓ Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales
  - ✓ 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.
  - ✓ Los soportes de la facturación atención deberán ser los establecidos en la resolución 3047 de 2007 y las demás normas legales vigentes que la regulen
  - ✓ Presentar el certificado de aportes parafiscales por el revisor fiscal o por el representante legal, el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
  - ✓ El contratista se compromete a regirse para el pago de la facturación por servicios prestados a la Circular Externa 016 - Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito; el cual aplica desde el 1 de abril de 2021; esto aplica para todos los proveedores y/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.

- ✓ El contratista se compromete a radicar la facturación en la ventanilla única de cuentas medicas sin subir a la plataforma del SECOP II las facturas, el contratista una vez sea notificado de las glosas por parte del grupo de auditoría de cuentas medicas deberá montar a la plataforma del SECOP II, el valor de la facturación a pagar.

NOTA: las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) entregarán las facturas de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médica RECUM como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, para lo cual la IPS debe ingresar al siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad.
Las entidades que no cuentan aún con usuario y contraseña deben enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co , de la persona que se encargará de realizar el cargue de los RIPS en el módulo, así:

CODIGO DE HABILITACION	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO CELULAR	TELEFONO OFICINA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EMAIL

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3. – punto 2 - parágrafo 1, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

16. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de salud Urabá del departamento de policía Urabá, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
17. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados, asi como los indicadores de calidad y oportunidad.
18. El oferente garantiza el diligenciamiento de los formatos de conceptos de medicina laboral, sin que esto genere costos adicionales;

- Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:

a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor.
b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario.
c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de la unidad prestadora de salud Urabá de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo.

22. La IPS garantizara la aplicación de contrarreferencia establecida en el decreto 4747 de 2008 y el instructivo 006 DISAN.
23. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos

para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

- ✓ Habilitación de los servicios por prestar.
- ✓ Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
- ✓ Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- ✓ Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

24. **El contratista deberá verificar en la página del Consulta Afiliados BDUA - ADRES en el momento de la atención de los usuarios, con el fin de identificar si presentan multiafiliacion. Teniendo en cuenta que el régimen de excepción tiene prelación sobre el subsidiado; de igual forma en caso del usuario estar activa a un régimen contributivo la atención estará a cargo de la misma. Por lo anterior el contratista deberá informar de forma diaria la relación de pacientes que presenten estas novedades indicando los datos personales, número telefónico de contacto y en caso de ser un menor de edad, indicar el número de identificación del titular a los correos: deura.rases6-vd@policia.gov.co.**
25. El contratista, 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, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".
26. El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.
27. El CONTRATISTA se compromete a que el personal que preste los servicios no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni los someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen; En la situación de que sean necesarios medicamentos y/o procedimientos fuera Acuerdo No. 002 de (Abril 27 de 2001)"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"; y el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 CSSMP, el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP CTC. **el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP** establecido por el subsistema de salud de la Policía Nacional.
28. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. ", correrán por cuenta del prestador. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DÍAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA, AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y AL ORDENADOR DEL GASTO, ASUMINEDO LOS COSTOS DE ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO" dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE ACCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS.

Código: 355-FR-0006 Fecha: 24/10/2018 Versión: 3	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:				CÓDIGO DE REPORTE:	
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA		

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •	2. HISTORIA CLÍNICA •		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO F / M	6. HABITACIÓN
7. MÉDICO TRATANTE:			

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:			12. DESCRIPCIÓN						

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso:
Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

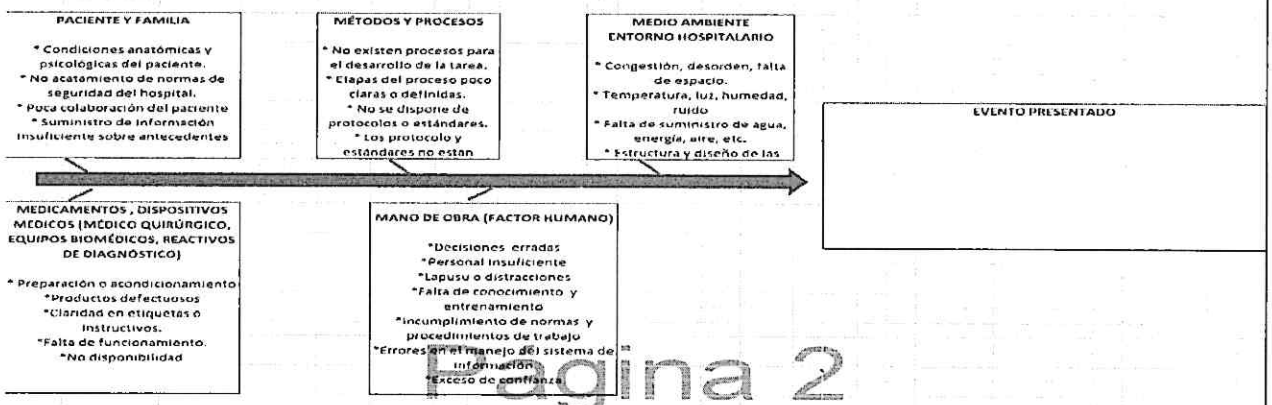
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE •	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



Página 2

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN									
CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN			
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA	
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA	
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA	
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA	
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE									
Fecha de verificación			Jefe del área			Responsable Seguridad del Paciente			
DD	MM	AAAA							

29. La IPS cuando no puedan documentar la homologación de un procedimiento entre el manual tarifario uy los códigos cups deberá aportar cotización para el procedimiento propuesto, en ningún caso se podrán homologar procedimientos de una especialidad con otra especialidad.
30. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco (5) días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se realizará en el formato 3SS-FR-0006. Reporte de incidentes y eventos adversos, el cual se adjuntará en la minuta del contrato.
31. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación de/ 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 "?orla cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
32. 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.