REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

No. GS-2024372824 REGI6 / AREAD-GRUCO 29.25

Envigado, 28 de noviembre de 2024

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA

PN RASES 6 MIC 373-2024

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, invita a todas las Personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio, Unión Temporal, promesa de sociedad) que tengan dentro de su objeto social o actividad o con capacidad de brindar o prestar el servicio objeto de este proceso (PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.) y cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo. De igual forma, existe la posibilidad de participación de las Pymes y/o MiPymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

MODALIDAD DE SELECCIÓN

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional", Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO

Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODAS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.
Presupuesto	El valor estimado en el presente proceso es de QUINCE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($15.500.000,00) distribuidos por vigencias presupuestales así: $ 500.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y $15.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025. Amparado para la vigencia presupuestal 2024 en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 121324 del 27/11/2024 y el SIF No. 1179 del 27/11/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y para la vigencia 2025 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras SIIF No. 21824 del 12/07/2024 del 12/07/2024 impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante oficio No. S-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 del 11/07/2024 y en el SIF No. 1180 del 27/11/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
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 30/03/2025 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
Lugar de prestación del servicio o suministro del elemento	Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 previa verificación que se encuentren habilitadas por la entidad competente.
Forma de pago	El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, **será hasta el 31 de marzo de 2025** tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones que se obligan. Dicho plazo iniciará a partir de la entrega de la carta de Inicio de la ejecución del contrato. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. **5.4. FORMA DE PAGO** La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6)** efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del 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* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el

supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. 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 caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6.**

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ 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 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6,**
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ 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 DIAN (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.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN* y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*, que a la letra dice:

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán 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 web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** si estás son entregadas posterior a quince (15) dias hábiles a su elaboración.

	Hora: según cronograma SECOP II
Presentación de observaciones al informe evaluación:	**Lugar:** Página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II**
Realización de la Aceptación de Oferta:	**Lugar:** Página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II **Fecha: según cronograma SECOP II** **Hora: según cronograma SECOP II**

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

NOTA 6: Todos los plazos del proceso contractual podrán ser prorrogados antes de su vencimiento, cuando las necesidades de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** así lo exijan. Cuando se trate del término de expedición de ADENDAS, se observará lo dispuesto en el Decreto 1082 de 2015. Y se publicará en el expediente electrónico del proceso de la página web del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente hasta el día hábil anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

5. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

ANEXOS

Anexo Condiciones Técnicas.
Anexo Obligaciones generales del Contratista.
Anexo Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.

Formularios adjuntos

Experiencia del proponente
Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
Compromiso anticorrupción (obligatorio)
certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
compromiso de buenas normas ambientales
certificado origen ilícito de recursos
carta de sostenibilidad de precios
integridad de precios

que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

CARTA DE SOSTENIBILIDAD e INTEGRIDAD DE PRECIOS
Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar y de sus adiciones cuando sea necesaria, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo. Igualmente, los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros O fletes y, la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS
El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman su patrimonio y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del fututo contrato, provienen de actividades licitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

u) CRONOLOGÍA DEL PROCESO

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

Cups 233200 Restauración de dientes mediante incrustación no metálica sod: se practica en material diferente a cerámica.
Cups 234105 Inserción o aplicación de corona: corresponde a corona individual.
Cups 234201 Colocación o inserción de prótesis fija cada unidad (pilar y pónticos): la tarifa corresponde al valor de cada diente, trátese de pilar o de póntico.
Cups 234301 Inserción, adaptación y control de prótesis removible parcial (superior o inferior) mucosoportada: con este código se procesa la prótesis parcial de carácter temporal del tipo "placa estética" o tipo "flipper", y la tarifa comprende cualquier número de dientes de reemplazo que conlleve.
Bajo el CUPS 236200 implante aloplastico metalico sod se procesa el mini implante para ortodoncia; la tarifa comprende el dispositivo y su colocacion.
En el *cureteje apical con apicectomia y obturacion retrograda (cirugia perirradicular, cups 237401)* **el material de obturacion es el mineral trioxido** agregado MTA
Cups 237901 Blanqueamiento de diente intrinseco: la tarifa es por diente
Las tarifas de los siguientes códigos de procedimientos periodontales, **aplican sobre cada diente.** Cups 242101 PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS); Cups 242102 PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE Cups 242103 PLASTIA MUCOGINGIVAL Cups 242201 CURETAJE A CAMPO ABIERTO Cups 243400 GINGIVECTOMIA SOD.
Cups 242205 Aumento de reborde parcialmente edéntulo (con material) y 242400 Reparación o plastia periodontal regenerativa (injertos, membranas) sod: la tarifa es integral: incluye los insumos y materiales (hueso, membrana) que se usen.
Cups 245100 Regularización de rebordes sod y 762301 Esclerosis de reborde maxilar superior o inferior: su tarifa es por extensión de sextante / cuadrante
Las tarifas por cups **247100 Colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada), 247201 Colocación de aparatología removible intraoral para ortodoncia (arcada), 247202 Colocación de aparatología removible extraoral para ortodoncia (arcada) y las de los demás que conllevan inserción / adaptación de aparato ortopédico oral o de ortodoncia**, esta tarifa es por arcada, incluye la revision que se practique dentro de los 30 días siguientes a dicha colocación / inserción. Las autorizaciones para los respectivos controles se expiden a partir de ese día 30, con el **cups 893106 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico**; en Mipres debe grabarse la solicitud por cada control que se prescriba.
Bajo el cups 247201 Colocación de aparatología removible intraoral para ortodoncia (arcada), y su tarifa, están previstos los diferentes aparatos de ortodoncia preventiva e interceptiva como: Quad hélix, péndulo, plano inclinado, botón palatino, hyrax, mantenedores de espacio, Adams porter, placas de Hawley y de Progenie, barra traspalatina, placas con tornillo de expansión, Veltri, arco lingual o cualquier otro de dicha clasificación.
Cups 247300 Colocación aparatos de retención sod: la tarifa es por el retenedor de una arcada.
Cups 248200 Ajustamiento oclusal sod: montaje de modelos en articulador.(la solicitud de los modelos se pedira bajo el Cups 893101 c/u)
La tarifa para máscara facial terapéutica incluye el dispositivo y su adaptación, y el aparato de Hyrax, o cualquiera otro aparato de anclaje / inserción que se adapte / coloque, y las revisiones durante los 30 días siguientes a su instalación. Los controles posteriores se procesan con el cups 893106.
La tarifa para máscara facial diagnóstica incluye el dispositivo, su adaptación y las citas de revisión hasta el día 30 posterior a su colocación.
Cups 893106 Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico: con este código se autorizan los controles mensuales -posteriores a los 30 días de la instalación / inserción) de los diferentes aparatos de ortodoncia fija, ortodoncia removible, y ortopedia maxilar, tanto intraorales como extraorales, de las especialidades de ortodoncia, odontopediatría, u ortopedista de los maxilares.
La adaptación de placa neuromiorrelajante (cups 893106) incluye tres citas de revisión / control, que deben practicarse en los 15 días posteriores a su inserción.
El cups 961200 Inserción adaptación de aparato ortopédico oral sod y su tarifa aplican para cualquiera de los siguientes aparatos (independientemente de las variaciones que se realizan en los mismos): Frankel, Klammt, Bionator, Activador de Andressen, Bimler, Progenie, Simoes Network, pistas planas directas e indirectas, Herbs. Igualmente aplica para cualquier otro aparato de diferente nombre a los anteriores y que sea de la clase de ortopedia maxilar

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de

				patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria
766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	TIEMPO QUIRURGICO: 8 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS 6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT 7, Monitarizacion post-quirurgicas 3 veces a la semana x 4 meses y curaciones 8. Monitoreo anestesia 12 horas	1. Material de Osteosintesis, Ferulas quirurgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria
867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS	1. Material de Osteosintesis, Ferulas quirurgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria

CUPS 232200 OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE. Aplica solo en los casos clínicos en que esta obturación constituye el procedimiento para la resolución de la urgencia (pulpitis reversible, hiperemia pulpar, desalojo de obturaciones, fracturas). Su cobro no aplica cuando se realice pulpectomía, ni cuando es la obturación provisional que se practica en un tratamiento programado (de operatoria, de endodoncia, u otro).
En los **CUPS 237301 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR; CUPS 237302 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR** y el **CUPS 237303 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR**. La tarifa de terapia por conducto radicular corresponde al valor por cada conducto, según cada tipo de diente. Ejemplo: en el diente multirradicular que presente tres conductos, el valor final es el resultante de multiplicar la cantidad de tres conductos por su valor individual, es decir $ 78.000, para un valor final de $ 234.000, por el tratamiento del molar; el mismo método aplica con los otros dientes.
CUPS 237306 TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR: con este se gestiona la autorización de terapia con hidróxido de calcio de conducto radicular; su tarifa es por diente.
CUPS 240300 Alisado radicular, campo cerrado: La tarifa de este codigo aplica para cualquier extension de la zona intervenida (sea sextante, cuadrante o diente)
CUPS 247403 FERULIZACION: con este se autorizan férula acrílica o férula quirúrgica (para cirugia maxilofacial - ortognática); la tarifa incluye la toma de impresión.
CUPS 890322 Consulta de control o de seguimiento por especialista en ortodoncia: este cups se autoriza para la cita de analisis de ayudas diagnosticas con antelacion a la cita para colocacion de la aparatologia
CUPS 893110 ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL: se autoriza la placa obturadora para labio y paladar hendido; su tarifa incluye el dispositivo y 3 citas de revisión, las cuales se practican en los 30 días siguientes a su colocación.

	INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.		6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT	3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria
276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS 6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT	1. Material de Osteosintesis, Ferulas quirurgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria
764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS 6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT	1. Material de Osteosintesis, Ferulas quirurgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria
218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	TIEMPO QUIRURGICO: 6 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS 6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT	1. Material de Osteosintesis, Ferulas quirurgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo

167	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$	371.554,27
168	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$	449.776,22
169	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$	273.776,83
170	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$	244.445,03
171	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$	211.199,27
172	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$	1.688.029,69
173	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	$	211.199,27
174	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	$	1.779.549,38
175	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$	140.799,51
176	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$	410.665,24
177	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$	374.213,24
178	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	$	195.554,88

Notas aclaratorias de los paquetes quirúrgicos

CUPS SERVICIO PRINCIPAL	DESCRIPCION SERVICIO PRINCIPAL	OBSERVACIONES	GRUPOS DE SERVICIOS INCLUIDOS	GRUPOS DE SERVICIOS EXCLUIDOS
218905	RINOQUEILOPLASTIA	TIEMPO QUIRURGICO: 3 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS 6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT 7. Conformadores nasales (1 par) 8. Consulta por sicologia, Fonoaudiologia, Nurticion, odontopediatria	1. Hemoderivados y Hemocomponenetes 2.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 3. Examenes post quirurgicos 4. de patologias comorbidas 7. Estudio anatomo patologico 8. Complicaciones mayores 9. Estancia hospitalaria **NOTA**; en caso de requerirlo se facturará por separado del valor del paquete.
276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	TIEMPO QUIRURGICO: 3 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS (Tubos de Ventilacion) por otorrino. 6. Examenes Prequirurgicos (Hemograma Tipo IV, Citoquimico de Orina, TP Y TPT 7.Consulta por sicologia, Nutricion, Fonoaudiologia, Impedanciometria y Otorrino	1. Material de Osteosintesis 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes 3.Re-intervencion derivada de cualquier tipo de complicacion 4. Examenes post quirurgicos 5. Insumos y medicamentos NO POS 6. Otros no especificados en las inclusiones 7. Complicaciones de patologias comorbidas 8. Estudio anatomo patologico 9. Complicaciones mayores 10. Estancia hospitalaria
766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA +	TIEMPO QUIRURGICO: 8 HORAS	1. Honorarios Medicos 2. Honorarios Anestesia 3. Ayudantia Quirurgica 4. Derechos de sala 5. Material medico quirurgico POS	1. Material de Osteosintesis, Ferulas quirurgicas 2. Hemoderivados y Hemocomponenetes

133	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$	72.217,95
134	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	72.217,95
135	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$	344.927,23
136	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$	126.094,93
137	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$	10.168,85
138	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	8.134,51
139	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$	103.722,88
140	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$	26.437,87
141	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$	32.540,90
142	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$	20.337,71
143	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$	44.744,10
144	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$	38.641,07
145	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$	22.372,05
146	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	$	644.686,41
147	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	$	1.095.107,31
148	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$	191.173,87
149	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$	154.567,15
150	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$	166.770,34
151	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$	987.553,56
152	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$	1.269.152,58
153	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$	391.109,75
154	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	$	281.599,02
155	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$	427.091,85
156	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$	1.173.329,26
157	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$	1.173.329,26
158	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$	195.242,56
159	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$	1.504.268,28
160	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$	1.504.268,28
161	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$	248.121,17
162	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$	760.987,83
163	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$	438.042,92
164	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$	375.465,36
165	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	$	125.155,12
166	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$	93.866,34

96	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	$	217.342,41
97	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	$	201.342,73
98	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$	752.495,17
99	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$	132.195,10
100	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$	40.675,41
101	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	$	217.614,61
102	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	132.195,10
103	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	154.567,15
104	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	132.195,10
105	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	154.567,15
106	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$	313.200,12
107	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$	366.078,73
108	243501	CUÑA DISTAL	$	103.722,88
109	243502	OPERCULECTOMÍA	$	83.385,17
110	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	166.770,34
111	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	268.458,88
112	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$	166.770,34
113	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	$	207.445,76
114	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$	181.005,02
115	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$	136.263,78
116	247403	FERULIZACIÓN	$	464.432,09
117	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	$	79.316,48
118	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$	447.429,56
119	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$	528.780,39
120	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$	24.406,39
121	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$	16.675,89
122	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$	16.675,89
123	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$	16.675,89
124	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$	16.675,89
125	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$	16.675,89
126	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$	16.675,89
127	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	60.658,50
128	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$	72.217,95
129	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	72.217,95
130	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	72.217,95
131	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	60.658,50
132	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$	72.217,95

57	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	$	10.130.005,00
58	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	$	14.410.306,00
59	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	$	26.596.636,00
60	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	$	10.279.800,00
61	218905	RINOQUEILOPLASTIA	$	4.965.135,00
62	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$	1.885.700,00
63	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$	1.438.800,00
64	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$	38.641,07
65	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$	48.809,92
66	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	32.540,90
67	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	44.744,10
68	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$	85.419,52
69	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	$	126.094,93
70	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$	233.883,63
71	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$	366.078,73
72	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	170.836,17
73	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$	187.108,05
74	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	46.775,58
75	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$	30.303,13
76	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$	14.237,54
77	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$	36.606,73
78	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	146.432,64
79	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	235.917,98
80	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$	168.801,82
81	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	$	38.641,07
82	237102	PULPOTOMÍA	$	28.472,22
83	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	$	193.208,22
84	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$	140.799,51
85	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$	223.027,11
86	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$	352.892,74
87	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	234.665,85
88	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	312.887,80
89	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	$	171.068,25
90	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$	189.139,53
91	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$	54.912,96
92	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$	36.606,73
93	237603	FISTULIZACION ENDODONTICA	$	24.406,39
94	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	$	217.614,61
95	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	$	260.321,51

18	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	68.779,00
19	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$	75.973,00
20	983101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$	41.891,00
21	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$	595.977,00
22	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$	1.576.656,00
23	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$	1.117.456,00
24	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$	745.716,00
25	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$	541.121,00
26	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$	197.881,00
27	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$	1.117.456,00
28	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$	697.293,00
29	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$	633.226,00
30	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$	75.987,00
31	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	$	1.117.456,00
32	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	$	119.196,00
33	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	$	148.994,00
34	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$	688.187,00
35	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$	79.405,00
36	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA DE ODONTOPEDIATRIA	$	68.779,00
37	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	105.080,00
38	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	5.712.026,00
39	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	27.180,00
40	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	741.124,00
41	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	661.173,00
42	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	205.745,00
43	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$	1.144.723,00
44	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	$	1.331.666,00
45	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	$	1.331.666,00
46	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO A DOS	$	1.175.054,00
47	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	$	1.630.821,00
48	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	$	1.175.054,00
49	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNA A DOS	$	946.557,00
50	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	$	1.261.098,00
51	S1102	INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN BIPERSONAL	$	350.000,00
52	890218	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	72.218,00
53	980318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	72.218,00
54	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	$	5.747.892,00
55	766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	$	13.268.896,00
56	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	$	10.130.016,00

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

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

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

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

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

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

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	ANALISIS GENERAL VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 103.005,00
2	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 103.005,00
3	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 74.120,00
4	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 74.120,00
5	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 44.145,00
6	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 44.145,00
7	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 103.005,00
8	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUCIA PLASTICA ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 103.005,00
9	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 74.120,00
10	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 74.120,00
11	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 44.145,00
12	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 44.145,00
13	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 44.145,00
14	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 68.779,00
15	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	$ 68.779,00
16	890220	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 68.779,00
17	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 68.779,00

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.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE
El oferente deberá informar en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
Nombre:_____
Teléfonos:_____
Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.
El oferente deberá contar con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el valle de aburrá. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

- El oferente debe contar con las sede(s) habilitada(s).
- El oferente debe contar con consultorios habilitados para la atención.
- El oferente debe contar con sala (s) de quirófano (s) habilitados.
- El oferente debe contar con sala (s) de urgencias habilitados.
- El oferente debe contar con personal para atención al usuario.
- El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
- El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
  Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
  - Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
  - Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
  - Su manejo debe ser autónomo.
  - Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

Igualmente, el evaluador técnico podrá realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.

t) EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

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

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

EXPERIENCIA DEL PERSONAL
El talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual debe documentar una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud de **Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrinolaringología, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatría, Ortodoncia, periodoncia, endodoncia).**

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD
El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: atención por la consulta externa con profesionales de la salud hasta 3 días hábiles, atención por la consulta externa con especialistas/subespecialistas y apoyo diagnostico hasta 15 días calendario, otros procedimientos y cirugías hasta 30 días calendario, atención prioritaria en las primeras 24 horas y atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, en todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.

Segunda. Atención especial en niños. Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección.

CAPACIDAD OPERATIVA
El oferente deberá estar en capacidad de prestar el servicio de lunes a sábado en las instalaciones ofertadas.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES
La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- Formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la Secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
- Debe contar con una oficina y linea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. Esta condición será verificado por parte de comité técnico evaluador durante el proceso precontractual.
- Documentos que soporten que cuentan con el talento humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados y la suficiencia logística para prestar los servicios por contratar, firmada por el representante legal.
- El oferente deberá tener 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

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

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

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

r) Los oferentes deberán presentar certificación o constancia del representante, de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM) conforme a lo estipulado en la Ley 2097 del 2021. Igualmente deberán presentar la certificación que para el efecto expide el MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES – MINTIC.

s) Requisitos Técnicos:

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el ***Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS***, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2021 y/o 2022 y/o 2023 de proyectos iguales al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.
Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación
- Fecha de término de la contratación
- Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Número del contrato
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en profesiones y especialidades como: **Cirugía Plástica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Infantil, Pediatría, Psicología, Fonoaudiología, Nutrición, Otorrinolaringología, Cirugía Oral, Odontología General: (Odontopediatría, Ortodoncia, periodoncia, endodoncia),** en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

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

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES

Los proponentes deberán presentar su oferta con los siguientes documentos:

a) Carta de Presentación de acuerdo al Formulario *Carta de Presentación de la Propuesta* de este documento firmada por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).
b) Diligenciamiento del Anexo *Especificaciones Técnicas Mínimas* de este documento.
c) Certificado Existencia y Representación Legal para personas jurídicas y/o registro mercantil para personas naturales, expedido(s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes, contado a partir de la fecha de cierre del proceso.
d) Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal y/o proponente
e) Certificado de Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
f) Certificado de Antecedentes Judiciales del oferente o su representante legal.
g) Certificado de Antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del representante legal.
h) Certificación de Aportes Parafiscales suscrito por el Representante Legal, o Revisor Fiscal, y anexar la última Planilla de Autoliquidación de Aportes debidamente pagada. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
i) Copia del Registro Único Tributario.
j) Certificación Bancaria reciente.
k) Diligenciamiento del Formulario *Datos Básicos Beneficiario Cuenta* de este documento.
l) Diligenciamiento del Formulario *Compromiso Anticorrupción* de este documento, suscrito por el oferente (persona natural o representante legal de la persona jurídica).

m) El oferente deberá estar inscrito en el registro especial de instituciones prestadoras de salud.
n) El oferente deberá presentar certificado de habilitación de los servicios ofertados, debidamente acreditada por el órgano competente.

	PARÁGRAFO 3. *Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.* *En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas.*
	En caso de persistir el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dando cumplimiento al numeral 12 del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021, aceptará la oferta presentada primero en el tiempo en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Información de aceptación de la oferta	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo	Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación
Multas y Cláusula Penal Pecuniaria	Dentro de los Tres (3) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el **CONTRATISTA** deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución y ocho (08) 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 término igual al plazo de ejecución y diez (10) meses más. **c). PRESTACIONES SOCIALES:** por el cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución y cuarenta (40) meses más. **d). RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** por doscientos (200) SMMLV por la duración del contrato. **2. MULTAS.** **a)** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 expedida por la Dirección General de la Policía Nacional, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento

que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

    Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

    10.1. *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

    10.2. *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

    10.3. *Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

    10.4. *En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.*

11. *Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.*

    Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. *Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.*

PARÁGRAFO 1. *Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

PARÁGRAFO 2. *Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

   7.1. *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

   7.2. *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

   7.3. *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

   Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

   La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

   La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las

La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

   En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la

medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

   Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

   El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

   En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

	oferentes en el presente proceso, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.** podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo. La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.
Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación	Al momento de la presentación de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de menor valor hasta la de mayor valor. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente. Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto en los términos establecidos en el Decreto 1082 del 2015, y demás normas complementarias.
Procedimiento en caso de empate a menor precio	En caso de empate, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 de que a la letra dicta: ***ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación.*** *En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.* *1. Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.* *En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.* *En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.* *2. Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.* *Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la*

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

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.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **RASES 6.**
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6,** 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 de 2007 en el formato del Equipo Interdisciplinario de
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, 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.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**
   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 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.

10. 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.

constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
compromiso del sistema de gestión ambiental
Oferta económica

Atentamente,

Capitán MARTHA LUCÍA GONZÁLEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

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

Revisó: Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA
Jefe Grupo Contratos RASES No. 6

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

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

Fecha de Elaboración: 28/11/2024
Ubicación D/I: Contratos 2024/

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

NOTA: En todo caso, y mediante archivo adjunto, los Estudio Previos forman parte integral del presente proceso.

INFORMACIÓN PÚBLICA