1
PV

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2025-000459 - RASES- ARLOF 29.25

Envigado, 08 de enero de 2025

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2025

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2025, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2025 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses y medio de anterioridad a la **fecha de inicio del contrato**, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad y de la cantidad de procesos radicados, tipos modalidad; **SELECCIÓN ABREVIADA** 45 días hábiles; **CONTRATACION DIRECTA** 15 hábiles; **MINIMA CUANTIA** 25 días hábiles, el ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor(a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024- VERSIÓN: 10**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2025** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.
2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por ejecutar o liquidar en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución. cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2024, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6, debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiones, para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 cuenta con oficio de autorización cargas laborales **GS-2024-102120-DISAN.**

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del ECO a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION – QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de octubre 2025**, debido a que la Universidades y Empresa de Salud en diciembre salen a vacaciones.

De antemano agradezco su atención al respecto.

Atentamente,

IT. JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ
Jefe Logística y Financiera RASES Nro.6 (E)

Elaboro: IT Juan Diego Valencia Alvarez
ARLOF – ARAFI

Fecha de elaboración: 08/01/2025
Ubicación: Ubicación E:\ Correspondencia General, Correspondencia 2005

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
deapl.rases-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

	POLICIA NACIONAL **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6** **SOLICITUD COTIZACIÓN**	Página 1 de 17

Envigado, 17 de enero de 2025

Señores.
Entidades y proveedores

Asunto: Solicitud cotización.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con miras de adelantar un proceso de contratación para la prestación de servicios de salud, se permite solicitar cotización en los siguientes términos así:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por lo tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS Y 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.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÒN	La cotización presentada deberá estar vigente con un plazo máximo de 90 días calendarios.	
CONDICIONES DE CONTRATACIÒN	**PLAZO**	El contratista prestará los servicios de salud a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el 30/11/2025 o agotar presupuesto, lo primero que ocurra.
	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:
		***vento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provi salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad s s 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 **Unidad Prestadora de Salud Antioquia (UPRES DEANT)**, 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 **UPRES DEANT** 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 **UPRES** DEANT. 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 **UPRES** DEANT, ¬ 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** y/o **UPRES** DEANT. ¬ 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[1] 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*[2], que a la letra dice:
		el SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, No ca de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidenc *s o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – F tregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entid n las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF N s de la DIAN mediante un Servicio Web.* *tidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso d l el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al v n de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el super rma, para continuar con el proceso de pago.* ***Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN*** *scriben las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:* ***oveedor (emisor).*** *electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIA n ante la DIAN.* *sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrón o de existir fallas en la validación del correo.* *asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código d l lo va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentad $, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.* *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$* *ó* *#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$* *sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", e electronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Créd erada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automá* *btenlendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).* *electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Min el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asu ficación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y co caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:* *#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$*

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf

[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

Nota Importante: *De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir l buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requ numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos c factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en lo emisor en el documento electrónico.*

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 slifnacion.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:

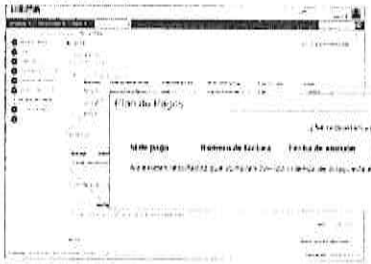
t	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecl Fin Contr

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 **UPRES DEANT**
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 **UPRES**

DEANT, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **UPRES DEANT**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la se del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para carga



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una v en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Esta Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada

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** y/o **UPRES DEANT**, 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

3 https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

		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. Artículo 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. 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 **UPRES** DEANT. ¬ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6 y/o UPRES** DEANT, 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. ¬ 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. **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.
CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD – MINIMA CUANTIA.	
VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN		

OBJETO	VIGENCIA 2025	PRESUPUESTO TOTAL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO, MALFORMACIONES ÓSEAS Y 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	$ 50.000.000	$ 50.000.000

	ASEGURAMIENTO EN SALUD N. ° 6.
	El contratista deberá tener en cuenta en el valor ofrecido todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución de garantía única, transporte, operarios, etc. Para que durante la ejecución del contrato no se genere inconformidades por las partes, siendo responsable el contratista por el valor acordado.
PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras con representación en Colombia y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 3100 de 2019, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. También podrán participar las empresas Mypes y/o Mypimes de conformidad con lo en el Decreto 1082 de 2015.
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÒN	El plazo para la presentación de la cotización respectiva deberá ser dentro de los siguientes 5 días hábiles.
OBSERVACION	• Por favor anexar la cotización en formato Excel, relacionar códigos CUPS, descripción y valor a ofertar. • Se deberá diligenciar la tabla adjunta, además se recalca la importancia de que si no ofrece el servicio no debe diligenciar la tarifa y no se debe eliminar la celda, solo colocar (No Oferta) el servicio. • La cotización debe realizarse a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, por la página del SECOP II y mediante el correo electrónico relacionado a continuación: *deant.rases-alt@policia.gov.co*

Johana Castaneda V.

PATRULLERA **JOHANA CASTAÑEDA VELASQUEZ**
Líder servicio de odontología

ANEXO N. º 1
CARACTERISTICAS TECNICAS DEL SERVICIO

ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: _____

FECHA: _____

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR COTIZADO
1.	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	649.615
2.	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.451.516
3.	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	74.969
4.	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	74.969
5.	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	74.969
6.	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	74.969
7.	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	82.811
8.	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	74.969
9.	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	45.661
10.	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	1.718.555
11.	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	1.218.027
12.	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	812.830
13.	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	589.822
14.	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	215.690
15.	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	1.218.027
16.	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	760.049
17.	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	690.216
18.	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	82.826
19.	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	1.218.027
20.	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	129.923
21.	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	162.404
22.	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	112.275
23.	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	112.275
24.	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PALSTICA Y ESTETICA	112.275

25.	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275
26.	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275
27.	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275
28.	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275
29.	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	359.300
30.	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	388.043
31.	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	43.116
32.	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	112.275
33.	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	80.791
34.	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGIA	80.791
35.	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	80.791
36.	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	80.791
37.	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	48.118
38.	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	48.118
39.	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	48.118
40.	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	48.118
41.	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	48.118
42.	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	74.969
43.	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	74.969
44.	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	44.690
45.	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	54.612
46.	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	54.612
47.	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	54.612
48.	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	44.690
49.	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	750.124
50.	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	1.213.409
51.	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409
52.	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	6.226.109
53.	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DOS CENTIMETROS	1.213.409
54.	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409
55.	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409
56.	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE HASTA DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409

57.	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	1.247.749
58.	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	1.451.516
59.	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO Y DOS	1.280.809
60.	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	1.777.595
61.	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	1.280.809
62.	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNO A DOS	1.280.809
63.	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	1.374.597
64.	S1102	INTERNACION DE SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	381.500
65.	218905	RINOQUEILOPLASTIA	5.411.997
66.	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	6.265.202
67.	766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	14.463.097
68.	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	11.041.718
69.	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	11.041.706
70.	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	15.707.233
71.	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	28.990.554
72.	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	11.204.982
73.	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	2.055.413
74.	306001	NASOLARINGOSCOPIA	681.250
75.	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	1.568.292
76.	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	42.119
77.	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	53.203
78.	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	35.470
79.	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	48.771
80.	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	93.107
81.	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	137.443
82.	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	254.933
83.	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	399.026
84.	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	186.211
85.	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	203.948
86.	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	50.985
87.	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	33.030
88.	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	15.519
89.	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	39.901

90.	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	159.612
91.	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	257.151
92.	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	183.994
93.	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	42.119
94.	237102	PULPOTOMÍA	31.035
95.	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	210.597
96.	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	153.471
97.	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	243.100
98.	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	384.653
99.	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	255.786
100.	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	341.048
101.	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	186.464
102.	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	206.162
103.	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	59.855
104.	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	39.901
105.	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	26.603
106.	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	237.200
107.	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	283.750
108.	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	236.903
109.	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	219.464
110.	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	820.220
111.	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	144.093
112.	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	44.336
113.	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	1.213.409
114.	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	144.093
115.	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	168.478
116.	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	144.093
117.	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	168.478
118.	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	341.388
119.	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	399.026
120.	243501	CUÑA DISTAL	113.058
121.	243502	OPERCULECTOMÍA	90.890
122.	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	181.780
123.	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	292.620

124.	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	181.780
125.	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	226.116
126.	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	197.295
127.	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	148.528
128.	247403	FERULIZACIÓN	506.231
129.	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	86.455
130.	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	487.698
131.	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	576.371
132.	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	26.603
133.	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	18.177
134.	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	18.177
135.	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	18.177
136.	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	18.177
137.	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	18.177
138.	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	18.177
139.	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	66.118
140.	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	78.718
141.	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	78.718
142.	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	78.718
143.	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	78.718
144.	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	66.118
145.	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	78.718
146.	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	78.718
147.	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	78.718
148.	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	78.718
149.	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	375.971
150.	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	137.443
151.	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	11.084
152.	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	8.867
153.	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	113.058
154.	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	28.817
155.	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	35.470
156.	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	22.168
157.	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	48.771
158.	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	42.119
159.	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	24.386

160.	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	702.708
161.	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	1.193.667
162.	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	208.380
163.	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	168.478
164.	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	181.780
165.	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	1.076.433
166.	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	1.383.376
167.	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	426.310
168.	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	306.943
169.	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	465.530
170.	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1.278.929
171.	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	1.278.929
172.	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	212.814
173.	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1.639.652
174.	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	1.639.652
175.	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	270.452
176.	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	829.477
177.	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	477.467
178.	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	409.257
179.	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	136.419
180.	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	102.314
181.	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	404.994
182.	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	490.256
183.	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	298.417
184.	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	266.445
185.	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	230.207
186.	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1.839.952
187.	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	230.207
188.	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	1.939.709
189.	243400	GINGIVECTOMIA SOD	153.471
190.	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	447.625

191.	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	407.892
192.	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	213.155

Atentamente,

NOMBRE DEL PROPONENTE: FUNDACION CLINICA NOEL
NIT O C.C: 890901825
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: MONICA VELASQUEZ ORTEGA
C.C: 43626097 **EXPEDIDA:** MEDELLIN
DIRECCIÓN: CALLE 14 48 98
TELEFONO: 312 831 86 33
EMAIL: comercial@clinicanoel.org.co

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha recibo estudio: 29/01/25 **Fecha de aprobación:** 29/01/25

Lugar: Envigado – Antioquia, Oficina de Contratos

No. Consecutiva revisión: _____ **Nro. SISCO:** _____

OBJETO:	**VALOR:**
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. º 6.	$ 42.500.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Mínima Cuantía

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: PT **Johana Castañeda Velásquez**
Líder Servicio de Odontología ESCOP

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

En revisión del 29/01/2025, el Analista de Contratos Rases 6 (E) una vez verificado el estudio de conveniencia y oportunidad adjunto observa que:

a. **Valor Estimado** :colocar la suma del contrato en letras : CORREGIDO
b. **CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS**.falta colocar la resolución 001 DEL 01-01-2025 CON LA VIGENCIA 2025: CORREGIDO
c. EN LA PÁGINA 3 DEL CUADRO **INFORMACIÓN PRESUPUESTAL** , cambiar el plazo de terminacion presupuestal ,los nueve meses es hasta el mes de diciembre: CORREGIDO
d. Verificar el plazo de ejecución ,ya que son nueve meses empezando el 01/04/2025: CORREGIDO

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO	PT	JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ	Johana Castañeda V
ANALISTA DE CONTRATOS RASES 6	CPS	STEPHANIE RAMIREZ RODAS	Stephanie R.
GRUPO DE CONTRATOS RASES 6	IT	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO (E)	
ASESOR JURÍDICO GRUPO ALTO IMPACTO RASES 6	CPS	SINDY VANESSA CASTRO LONDOÑO	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	ENERO	VALOR:	$42.500.000,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
IT	MICHAEL VELÁSQUEZ MORENO	Responsable Plan de Compras RASES No. 6	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

GS-2025- 002333 **- REGI6**

Envigado, 30 de enero de 2025

Señora Teniente Coronel
Liliana Andrea Girado Medina
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43A Nº 48C Sur - 45
Envigado

Asunto: Solicitud autorización inicio nuevo proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi coronel, estudie la posibilidad de autorizar la contratación para la 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. º 6.

Modalidad de Contratación	MINIMA CUANTIA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - SALUD HUMANA
Descripción del 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. º 6.
Valor Vigencia 2025	$ 42.500.000
TOTAL:	$ 42.500.000

Atentamente,

Johana Castañeda Velásquez
Patrullera JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ
Líder Servicio de Odontología ESCOP

Elaboró: Nilson Fernando Henao Barona
Técnico administrativo

Fecha de elaboración: 30/01/2025
Ubicación: E:\Carpeta Ecos

Carrera 43ª 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396600 ext. 6601
deant.rases-alt@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGI6 - CPS-5 HENAO BARONA NILSON FERNANDO



Evento : Administracion Documental — 31/01/2025 08:26:11

REGI6 - CPS-5 HENAO BARONA NILSON FERNANDO



Evento: Envio para REGI6 SI RESTREPO AGUDELO LILIANA MARCELA — 31/01/2025 08:26:11

REGI6 - SI RESTREPO AGUDELO LILIANA MARCELA



Evento: Recepcion de REGI6 CPS-5 HENAO BARONA NILSON FERNANDO — 31/01/2025 08:26:11

REGI6 - SI RESTREPO AGUDELO LILIANA MARCELA



Evento: Lectura — 31/01/2025 09:00:22

REGI6 - SI RESTREPO AGUDELO LILIANA MARCELA



Evento: Reenvio — 31/01/2025 09:11:12

REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID



Evento: Recepcion de REGI6 SI RESTREPO AGUDELO LILIANA MARCELA — 31/01/2025 09:11:12

REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID



Evento: Lectura — 01/02/2025 11:40:03

REGI6 - IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID



Evento: Reenvio — 01/02/2025 11:40:21

REGI6 - SI OBREGON MORENO WILMAN STIVEN



Evento: Recepcion de REGI6 IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID — 01/02/2025 11:40:21

REGI6 - IT VILLA URIBE EDWIN FERNANDO



Evento: Lectura — 05/02/2025 10:56:13

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

Envigado, 30 de enero de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPIÓN GENERAL DEL 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. º 6.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios médicos de doctores especialistas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado en el presente proceso es de CUARENTA Y DOS MILLONES QUIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($42.500.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2025

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024
1 VIGENCIA 2025	02-02-02-009-03	RASES 6	PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO LABIO Y PALADAR HENDIDO	16	01	$ 42.500.000,00
					VALOR TOTAL ESTIMADO	$42.500.000,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Resolución 001 DEL 01-01-2025 por la cual se destina el recurso presupuestal para la vigencia 2025

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA 2024
1 VIGENCIA 2025	02-02-02-009-03	RASES 6	PROGRAMA INTERDISCIPLINARIO LABIO Y PALADAR HENDIDO	16	01	$ 42.500.000,00
					VALOR TOTAL ESTIMADO	$42.500.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo y que cumplan con lo establecido en la Resolución No. 03100 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, modificada parcialmente por la Resolución No. 00544 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. También podrán participar las Pymes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN.

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas, incluyendo también todas las especialidades que conforma el equipo interdisciplinario. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, con el fin de dar continuidad a la 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, La contratación de servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas puede justificarse por varias razones importantes:

El labio leporino y el paladar hendido son aberturas o hendiduras en el labio superior o en el techo de la boca (paladar). Un niño puede haber nacido con labio leporino, paladar hendido o ambas cosas. Puede que el labio leporino y el paladar hendido sean los únicos defectos de nacimiento, o puede que se presenten junto con otros defectos.

Para manejar y corregir el labio leporino y el paladar hendido se emplea el enfoque de equipo que debe incluir profesionales y especialistas en cirugía plástica, cirugía infantil, pediatría, psicología, fonoaudiología, nutrición, otorrinolaringología, cirugía oral, odontología general, odontopediatría y ortodoncia.

En resumen, los servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas se justifican en el presente estudio de contratacion por la necesidad de acceso a la experiencia especializada, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientacion diagnóstica, terapeutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevencion que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de procedimientos del programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus

beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional. Además, también se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma regional. A continuación, se muestran los 5 procedimientos autorizados de mayor incidencia en el primer semestre de 2024 en el servicio del programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas.

CUPS	PROCEDIMIENTOS	NUMERO	PROPORCION
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	6	14.63%
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	5	12.20%
890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	5	12.20%
890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	3	7.32%
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	3	7.32%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, requiere la prestación de servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas, incluyendo también todos 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. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas, así como el comportamiento histórico del último proceso de contratación.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO MENSUAL	FECHA DE TERMINACION POR PRESUPUESTO	MESES DE PRESTACION DE SERVICIO
$ 42.500.000,00	$ 5.312.500	30/11/2025	8 MESES

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2024.

Demanda de servicios de salud.

La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y

logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.
La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

Valoración y dimensionamiento de la demanda de usuarios del SSPN (Subsistema de Salud de la Policia Nacional) en cada Regional de Aseguramiento en Salud, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.
Caracterización, estimación y análisis de la demanda de los usuarios del SSPN: es la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo del aseguramiento. (Adoptado del manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud, versión1 dirección de prestación de servicios y atención primaria dirección de prestación de servicios y atención primaria, Minsalud 2017).

Perfil demográfico y epidemiológico: el estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.

Contenido de la caracterización de la población por RASES N. ° 6:

a. POBLACION POR MOMENTO CURSO DE VIDA

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 contamos con un total de **76.232** usuarios distribuidos por momento curso de vida así: **Primera infancia** 4.477usuarios equivalentes al 5.8% de la población total; **infancia** 8.211 usuarios equivalentes al 10.77% de la población total; **adolescencia** 8.169 usuarios equivalentes al 10.71% de la población total; juventud 12.490 equivalentes al 16.38% de la población total; **adultez** 33.797 equivalentes al 44.33% de la población total y **vejez** 9.088 equivalentes al 11.92% de la población total.

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N. ° 6	PRIMERA INFANCIA	4.477
	INFANCIA	8.211
	ADOLESCENCIA	8.169
	JUVENTUD	12.490
	ADULTEZ	33.797
	VEJEZ	9.088

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero del 2024.

Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento

y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población, para la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 se identifica lo siguiente:

La Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 cuenta con **76.232** usuarios en su población

Tabla 1. Discriminación por sexo y unidad.

REGION	UPRES	SEXO	TOTAL, POR SEXO	TOTAL, POR UPRES
SEIS (6)	ANTIOQUIA	M	29.765	52.750
		F	22.985	
	CORDOBA	M	9.036	15.929
		F	6.893	
	CHOCO	M	2.702	4516
		F	1.814	
	URABA	M	1.907	3037
		F	1.130	
TOTAL, POR SEXO RASES 6		M	43.410	76.232
		F	32.822	

Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha febrero del 2024.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los cinco (5) diagnósticos más frecuentes en el primer semestre del año 2024 en la RASES N. º 6, en el servicio del programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas.

CIE- 10	DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA	PROPORCIÓN*
Q375	FISURA DEL PALADAR DURO Y PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINOUNILATERAL	12	29.27%
K070	ANOMALIAS EVIDENTES DEL TAMAÑO DE LOS MAXILARES	7	17.07%
Q35	FISURA DEL PALADAR	6	14.63%
Q355	FISURA DEL PALADAR DURO Y BLANDO UNILATERAL	3	7.32%
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	2	4.88%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de

prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud N. º 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas, incluyendo también todos las especialidades que conforma el equipo interdisciplinario, para garantizar de manera oportuna las atenciones que requieran los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. º 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A. Adquirir los servicios para prestación de servicios de salud en 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. º 6.

B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliar instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. º 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin "*la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los*

administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal. Aunado a ello, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución Política como derecho fundamental, la Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008, que "*...el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social... que debe ser garantizado a todos los seres humanos...*" en conexidad con la vida.

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"

3. Artículos 2, 4, 5, 6, 18 y 27 del **DECRETO 1795 DE 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

4. Artículos 1, 2, 4, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*"

5. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*
"

6. Artículos 1, 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*"

JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Sentencia T-178 de 2024
"(...) la continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido que «las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio (...)"

Sentencia T-017 de 2021
"(...)Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (...)"

Sentencia T-012 de 2020
"(...) La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el

servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)"

Sentencia T-331 de 2018

"(...) Uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el principio de continuidad. Esta Corporación ha sostenido que "Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales (...)"

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectará la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 FUNDACION CLINICA NOEL	65-7-20117-22 7/7/22	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	PN RASES 6 MIC 144-2022	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno
FUNDACION CLINICA NOEL	65-7-20336-24 11/12/24	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	PN RASES 6 MIC 373-2024	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno
FUNDACION CLINICA NOEL	65-7-20018-24 05/03/24	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	PN RASES 6 MIC 032-2024	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

MÍNIMA CUANTÍA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adelantará el presente proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, teniendo en cuenta que el presupuesto asignado para satisfacer la necesidad existente no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto; de conformidad con lo indicado en el numeral 5 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 30 de la Ley 2069 de 2020 y por el artículo 2.2.1.2.1.5.1 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y demás reglamentación en materia de Contratación Estatal.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. 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.

4.1.1. 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.

4.1.2. 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.

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. 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.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

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

4.1.6. 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 línea 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 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.

4.2. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.3. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección *Cuestionario* el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo sin fórmula de reajuste en el archivo Excel denominado *Anexo Oferta Económica* de este proceso, **SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2,5% - en su defecto 0%)** el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el cual que se ilustra a continuación, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta

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	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 649.615,06
2	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 1.451.516,03
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 74.969,11
4	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 74.969,11
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 74.969,11
6	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 74.969,11
7	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 82.810,57
8	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 74.969,11
9	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 45.661,06
10	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 1.718.554,57
11	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 1.218.027,05
12	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 812.830,30
13	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ 589.821,55
14	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 215.690,05
15	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$ 1.218.027,05
16	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ 760.048,96
17	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$ 690.216,00
18	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 82.826,02
19	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	$ 1.218.027,05
20	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	$ 129.923,49
21	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	$ 162.403,77
22	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 112.275,45
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 112.275,45
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PALSTICA Y ESTETICA	$ 112.275,45
25	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.275,45
26	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.275,45
27	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.275,45
28	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 112.275,45
29	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$ 359.299,97
30	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$ 388.043,27
31	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 43.116,04
32	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	$ 112.275,45
33	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.790,80
34	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 80.790,80
35	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 80.790,80
36	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 80.790,80
37	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 48.118,05
38	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 48.118,05
39	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETÉTICA	$ 48.118,05

40	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$	48.118,05
41	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$	48.118,05
42	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	$	74.969,11
43	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	$	74.969,11
44	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	$	44.690,00
45	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	$	54.612,27
46	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	$	54.612,27
47	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	$	54.612,27
48	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	$	44.690,00
49	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$	750.123,57
50	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$	1.213.409,20
51	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.213.409,20
52	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	6.226.108,55
53	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DOS CENTIMETROS	$	1.213.409,20
54	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.213.409,20
55	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.213.409,20
56	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE HASTA DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.213.409,20
57	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$	1.247.748,56
58	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	$	1.451.516,03
59	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO Y DOS	$	1.260.808,63
60	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	$	1.777.594,82
61	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	$	1.260.808,63
62	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNO A DOS	$	1.260.808,63
63	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	$	1.374.597,25
64	S1102	INTERNACION DE SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	$	381.500,00
65	218905	RINOQUEILOPLASTIA	$	5.411.997,48
66	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	$	6.265.201,79
67	766801	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	$	14.463.096,54
68	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	$	11.041.717,84
69	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	$	11.041.705,96
70	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	$	15.707.233,28
71	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugia ortognática)	$	28.990.553,65
72	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	$	11.204.981,79
73	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$	2.055.413,00
74	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$	681.250,00
75	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	$	1.568.292,00
76	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$	42.118,77
77	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$	53.202,82
78	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	35.469,59
79	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	46.771,07
80	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	$	93.107,27
81	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	$	137.443,47
82	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	$	254.933,16
83	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	$	399.025,81
84	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	$	186.211,42
85	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	$	203.947,78

86	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$	50.985,38
87	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$	33.030,41
88	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$	15.518,92
89	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	$	39.901,33
90	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	159.611,58
91	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$	257.150,59
92	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	$	183.993,99
93	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	$	42.118,77
94	237102	PULPOTOMÍA	$	31.034,72
95	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	$	210.596,96
96	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$	153.471,47
97	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$	243.099,55
98	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$	384.653,09
99	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$	255.785,78
100	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$	341.047,70
101	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	$	186.464,40
102	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$	206.162,09
103	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	$	59.855,12
104	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	$	39.901,33
105	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	$	26.602,97
106	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	$	237.199,93
107	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	$	283.750,44
108	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	$	236.903,23
109	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	$	219.463,57
110	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	$	820.219,73
111	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	$	144.092,66
112	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	$	44.336,20
113	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	$	1.213.409,20
114	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	144.092,66
115	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	168.478,19
116	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	$	144.092,66
117	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	$	168.478,19
118	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	$	341.388,13
119	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	$	399.025,81
120	243501	CUÑA DISTAL	$	113.057,94
121	243502	OPERCULECTOMÍA	$	90.889,84
122	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	181.779,68
123	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	$	292.620,18
124	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	$	181.779,68
125	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	$	226.115,88
126	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$	197.295,47
127	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$	148.527,52
128	247403	FERULIZACIÓN	$	506.230,98
129	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	$	86.454,97
130	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	$	487.698,22
131	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	$	576.370,62
132	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	$	26.602,97
133	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$	18.176,72
134	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$	18.176,72
135	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$	18.176,72
136	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$	18.176,72
137	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$	18.176,72
138	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$	18.176,72
139	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	66.117,77
140	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	78.717,57
141	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$	78.717,57

142	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	78.717,57
143	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	78.717,57
144	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	$	66.117,77
145	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$	78.717,57
146	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$	78.717,57
147	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	$	78.717,57
148	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	$	78.717,57
149	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$	375.970,68
150	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	$	137.443,47
151	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	$	11.084,05
152	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$	8.866,62
153	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	$	113.057,94
154	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$	28.817,28
155	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	$	35.469,59
156	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$	22.168,10
157	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	$	48.771,07
158	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$	42.118,77
159	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$	24.385,54
160	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	$	702.708,18
161	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	$	1.193.666,97
162	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	$	208.379,52
163	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	$	168.478,19
164	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	$	181.779,68
165	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	$	1.076.433,38
166	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	$	1.383.376,31
167	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	$	426.309,63
168	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	$	306.942,93
169	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	$	465.530,12
170	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	$	1.278.928,89
171	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	$	1.278.928,89
172	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	$	212.814,39
173	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$	1.639.652,43
174	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$	1.639.652,43
175	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	$	270.452,08
176	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	$	829.476,74
177	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	$	477.466,79
178	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$	409.257,25
179	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	$	136.419,08
180	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$	102.314,31
181	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	$	404.994,15
182	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	$	490.256,08
183	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	$	298.416,74
184	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	$	266.445,08
185	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	$	230.207,20
186	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	$	1.639.952,37
187	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	$	230.207,20
188	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	$	1.939.708,82

189	243400	GINGIVECTOMIA SOD	$	153.471,47
190	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	$	447.625,11
191	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	$	407.892,43
192	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	$	213.154,82

NOTA: Todos los precios allí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

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

Para los servicios de salud que son requeridos por los usuarios y autorizados por *(i)* la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 –, que cuenten con la aprobación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere o por *(ii)* autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas y para los cuales el precio no ha sido definido previamente; se requieren mínimo dos cotizaciones y el pago será el menor valor cotizado, tanto para los servicios de salud y como para los medicamentos (no regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deberá aportar factura de compra).

Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, se pagará como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.

Para los medicamentos, implementos e insumos médico quirúrgicos se pagarán a precio de compra más una intermediación máxima del 12%. Si algún medicamento, insumo o material de osteosíntesis no aparece en la oferta contratada, y es requerido durante la atención de un paciente, se deberá anexar factura de compra adjunta a la facturación del servicio, si es urgencia, o enviar cotización previamente para los casos ambulatorios con autorización expresa de la RASES 6 a través de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

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 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. 6 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación.

La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento

de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.

...

La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.

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 lícitas y que no está incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

4.4. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

N/A

4.5. CRITERIOS DE DESEMPATE

En el evento que se registre un empate por parte de los oferentes, 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 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.

   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 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 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.*

***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.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 previa verificación que se encuentren habilitadas por la entidad competente.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

5.3. 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 30/11/2025 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.

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) días hábiles a su elaboración.

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. Artículo 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.

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
- 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 auditoria 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.

- 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.

  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.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será quien el jefe del servicio de odontología o designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con 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.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el ***Anexo*** del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el ***Anexo*** del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, al tratarse de un proceso adelantado bajo la modalidad de Mínima Cuantía será al proponente que haya realizado mayor porcentaje de descuento y cumpla los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante Aceptación de Oferta que, junto con la oferta del oferente constituyen para todos los efectos el contrato celebrado, los dos documentos serán publicados en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, mediante la cual, la Entidad Estatal manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto y del supervisor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el aplicativo en mención, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

Lo anterior, según lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021 y los numerales 11 y 12 del artículo 2.2.5.4 que trata del Procedimiento de Mínima Cuantía establecido en Resolución No. 03049 de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* expedida por el Director General de la Policía Nacional.

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 1150 de 2007, como resultado del análisis de los riesgos que podrían afectar la normal y correcta ejecución del futuro contrato, a continuación, se tipifican, estiman y asignan los riesgos, a la vez que se establecen las acciones encaminadas a la prevención de los mismos y/o los mecanismos de cobertura que sean procedentes de acuerdo con la naturaleza y estimación de cada uno.

Ver anexo *ANÁLISIS DEL RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO* de este documento

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del futuro contrato, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Cumplimiento del Contrato	20% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más.

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Póliza de Calidad del Servicio	50% del valor total del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más.
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales	5 % del valor del contrato	Que cubra una vigencia igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más.
Pago de Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMMLV	Que cubra el plazo de ejecución del contrato.

Lo anterior de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

ENTIDAD Y UNIDAD	NUMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
FUNDACION CLINICA NOEL	65-7-20117-22	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno
FUNDACION CLINICA NOEL	65-7-20336-24	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno
FUNDACION CLINICA NOEL	65-7-20018-24	LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROGRAMA LABIO Y PALADAR HENDIDO Y MALFORMACIONES OSEAS, INCLUYENDO TAMBIÉN TODOS LAS ESPECIALIDADES QUE CONFORMA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO, PARA GARANTIZAR DE MANERA OPORTUNA LAS ATENCIONES EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE TUTELA QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	Cumplen con objeto Contractual. Buena oportunidad	Ninguno

La Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en su red propia, para servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas, incluyendo también todas las especialidades que conforma el equipo interdisciplinario. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, oferentes externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas, incluyendo también todos 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. º 6.

La contratación de servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas puede justificarse por varias razones importantes:

El labio leporino y el paladar hendido son aberturas o hendiduras en el labio superior o en el techo de la boca (paladar). Un niño puede haber nacido con labio leporino, paladar hendido o ambas cosas. Puede que el labio leporino y el paladar hendido sean los únicos defectos de nacimiento, o puede que se presenten junto con otros defectos.

Para manejar y corregir el labio leporino y el paladar hendido se emplea el enfoque de equipo que debe incluir profesionales y especialistas en cirugía plástica, cirugía infantil, pediatría, psicología, fonoaudiología, nutrición, otorrinolaringología, cirugía oral, odontología general, odontopediatría y ortodoncia.

En resumen, los servicios de salud para el programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas se justifican en el presente estudio de contratacion por la necesidad de acceso a la experiencia especializada, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientacion diagnóstica, terapeutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevencion que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

Es de anotar que en la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, se ha presentado un incremento ostensible en las necesidades de salud para las actividades de procedimientos del programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional N. ° 6 de la Policía Nacional. Además, también se atienden pacientes referidos de los servicios de urgencias y/o hospitalización, de los departamentos que conforman la misma regional. A continuación, se muestran los 5 procedimientos autorizados de mayor incidencia en el primer semestre de 2024 en el servicio del programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas.

CUPS	PROCEDIMIENTOS	NUMERO	PROPORCION
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	6	14.63%
893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPEDICO FUNCIONAL Y MECANICO	5	12.20%
890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	5	12.20%
890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRIA	3	7.32%
890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	3	7.32%

Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N. ° 6 de Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, requiere la 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. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor

viabilidad, ya que remitir a los usuarios al nivel central (HOCEN), haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2025.

Demanda de servicios de salud.
La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.
La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

Valoración y dimensionamiento de la demanda de usuarios del SSPN (Subsistema de Salud de la Policia Nacional) en cada Regional de Aseguramiento en Salud, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud MATIS.
Caracterización, estimación y análisis de la demanda de los usuarios del SSPN: es la metodología de análisis de riesgos, características y circunstancias individuales y colectivas, que comprende diversos tipos de modelos explicativos que permiten identificar los riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo del aseguramiento. (Adoptado del manual de habilitación de redes integrales de prestadores de servicios de salud para las entidades departamentales y distritales de salud, versión1 dirección de prestación de servicios y atención primaria dirección de prestación de servicios y atención primaria, Minsalud 2017).

Perfil demográfico y epidemiológico: el estudio demográfico tiene por objeto identificar y caracterizar a la población del área de influencia de la red, y proyectar su crecimiento a mediano y largo plazo. Con el estudio epidemiológico se pretende establecer el perfil de patologías que atiende la red de servicios, y en base a los análisis de tendencia y de otra información disponible, se proyecta en el tiempo. Ambos contenidos son esenciales para establecer la demanda de servicios.

Contenido de la caracterización de la población por RASES N. ° 6:

a. POBLACION POR MOMENTO CURSO DE VIDA

Análisis: En la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 contamos con un total de **76.232** usuarios distribuidos por momento curso de vida así: **Primera infancia** 4.477usuarios equivalentes al 5.8% de la población total; **infancia** 8.211 usuarios equivalentes al 10.77% de la población total; **adolescencia** 8.169 usuarios equivalentes al 10.71% de la población total; juventud 12.490 equivalentes al 16.38% de la población total; **adultez** 33.797 equivalentes al 44.33% de la población total y **vejez** 9.088 equivalentes al 11.92% de la población total.

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N. º 6	PRIMERA INFANCIA	4.477
	INFANCIA	8.211
	ADOLESCENCIA	8.169
	JUVENTUD	12.490
	ADULTEZ	33.797
	VEJEZ	9.088
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero del 2024.		

Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población, para la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 se identifica lo siguiente:
La Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 cuenta con **76.232** usuarios en su población

Tabla 1. Discriminación por sexo y unidad.

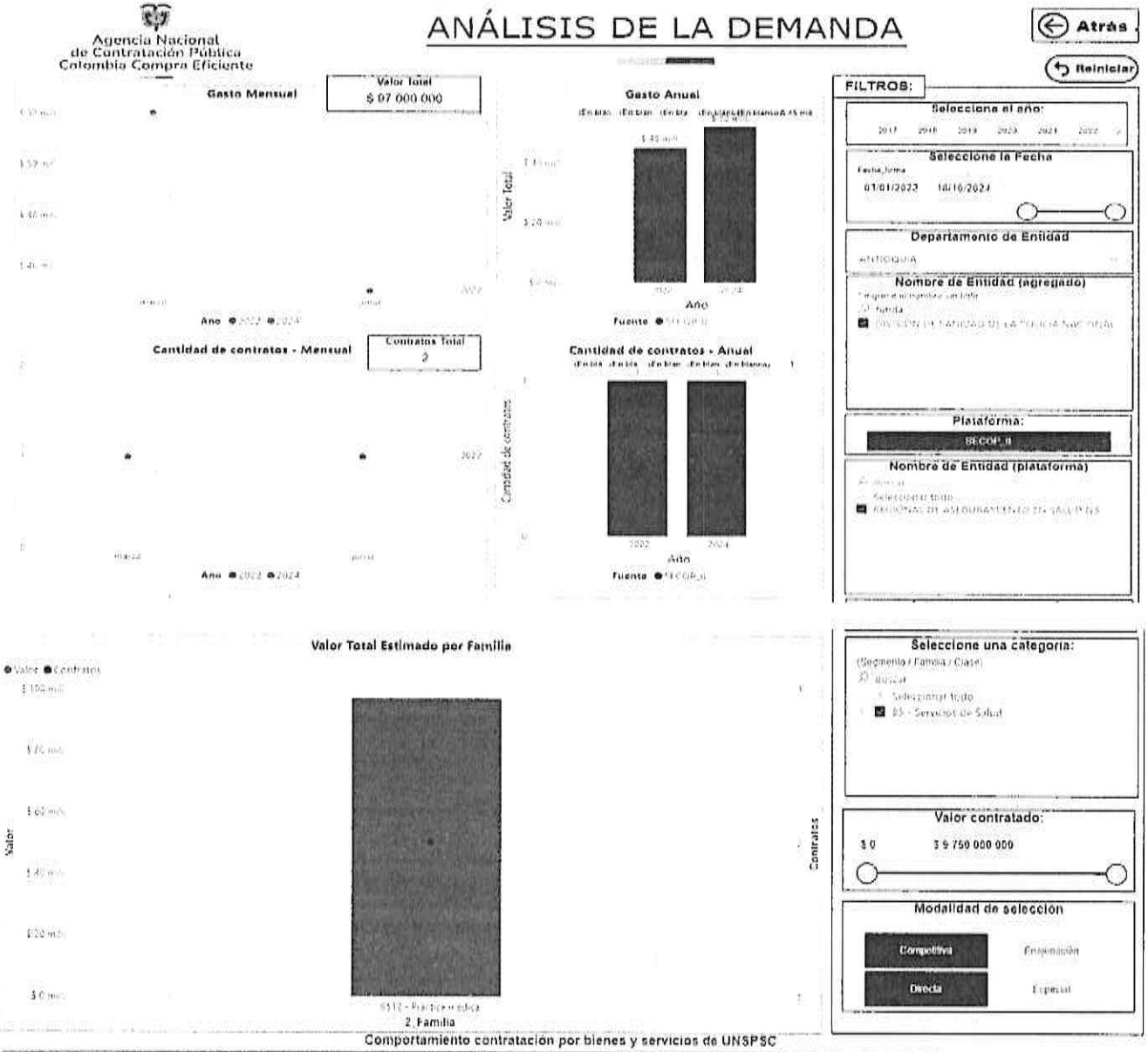
REGION	UPRES	SEXO	TOTAL, POR SEXO	TOTAL, POR UPRES
SEIS (6)	ANTIOQUIA	M	29.765	52.750
		F	22.985	
	CORDOBA	M	9.036	15.929
		F	6.893	
	CHOCO	M	2.702	4516
		F	1.814	
	URABA	M	1.907	3037
		F	1.130	
TOTAL, POR SEXO RASES 6		M	43.410	76.232
		F	32.822	
Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha febrero del 2024.				

MORBILIDAD
A continuación, se describe en la tabla los cinco (5) diagnósticos más frecuentes en el primer semestre del año 2024 en la RASES N. º 6, en el servicio del programa labio y paladar hendido, malformaciones óseas.

CIE- 10	DIAGNOSTICOS	FRECUENCIA	PROPORCIÓN*
Q375	FISURA DEL PALADAR DURO Y PALADAR BLANDO CON LABIO LEPORINOUNILATERAL	12	29.27%
K070	ANOMALIAS EVIDENTES DEL TAMAÑO DE LOS MAXILARES	7	17.07%
Q35	FISURA DEL PALADAR	6	14.63%
Q355	FISURA DEL PALADAR DURO Y BLANDO UNILATERAL	3	7.32%
Q356	FISURA DEL PALADAR LINEA MEDIA	2	4.88%

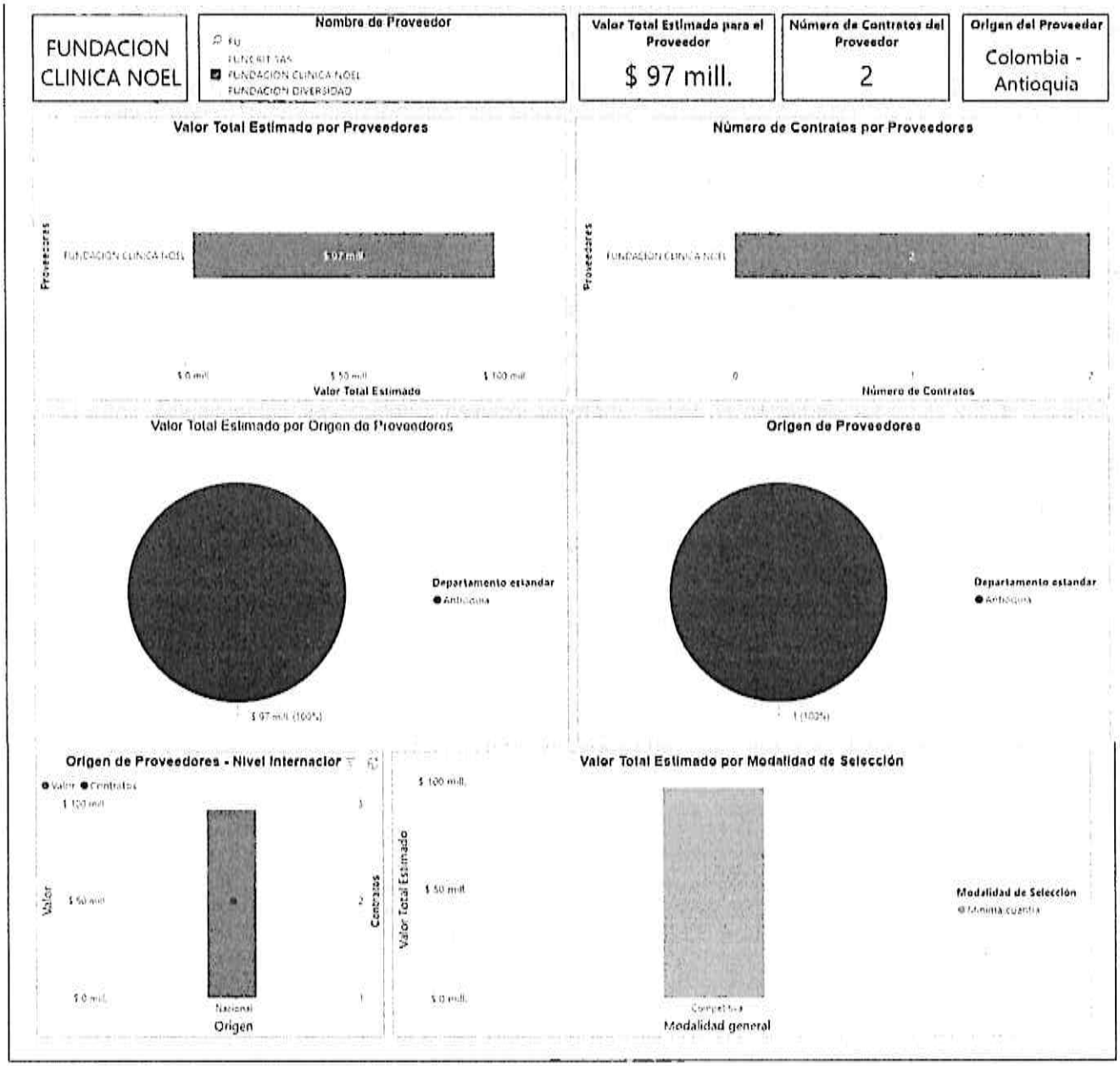
Datos obtenidos del sistema TABLEAU.

Se realiza el análisis de la demanda de acuerdo a la información de la plataforma Secop II.



Comportamiento contratación por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2024			Total		
Clasificador de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	1	$ 45.000.000	46,39%	1	$ 52.000.000	53,61%	2	$ 97.000.000	100,00%
Total	1	$ 45.000.000	46,39%	1	$ 52.000.000	53,61%	2	$ 97.000.000	100,00%



De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o Documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo

AGENCIA NACIONAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE -
Subdirección de Estudios de Mercado y Abastecimiento Estratégico (EMAE)
https://www.colombiacompra.gov.co/ informacion.emae@colombiacompra.gov.co
Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Se realiza verificación en la plataforma electrónica del SECOP II, en donde se puede evidenciar que en el enlace virtual de la herramienta de análisis, existe una diversidad de empresa que cuentan con experiencia en el mercado de acuerdo a la clasificación UNSPSC de los bienes que se requieren para el presente proceso de contratación, de acuerdo a las gráficas se puede evidenciar un incremento en los procesos de contractuales realizados por

entidades del estado con diversas empresas en el territorio nacional y extranjero, de igual manera las modalidades de contratación varían de acuerdo a la cuantía de los procesos.
Una vez verificada la url https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGY4MWZmZmUtNGJlYy00YTBlLTgzYmYtZGE2NGRkZDA1YTJlIiwidCI6IjdiMDkwNDFlLTI0NTEtNDlkMC04Y2IxLTc5ZDVlM2Q4YzFiZSIsImMiOjR9&pageName=ReportSection17ad17361e56dd6a009c es claro afirmar que dentro del mercado nacional se cuenta con una algunas empresas las cuales pueden suplir las necesidades estructuradas en el presente estudio de conveniencia y oportunidad.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN MERCADO

Para identificar el mercado, se llevó a cabo el proceso de solicitud de información a proveedores, en el cual podían participar tanto personas naturales como jurídicas que cuenten con los códigos de clasificación UNSPSC establecidos en el punto 1.1 de este documento. Para ello, se utilizó la plataforma del SECOP II, en la cual se identificaron 212 posibles proveedores que cumplen con los códigos de clasificación requeridos, lo que evidenció la existencia de una pluralidad de oferentes. Estas empresas incluyen distribuidores, comerciantes, entre otros tipos de proveedores. Sin embargo, a pesar de la identificación de los oferentes, no se obtuvo respuesta por medio de la plataforma electrónica SECOP II.

Se realiza proceso de Solicitud de cotización mediante la plataforma SECOP II con el PN COTIZACION RASES 6 008-2025de acuerdo al análisis efectuado por el grupo asistencial del Área Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Mediante la plataforma no se reciben cotizaciones, pero mediante el correo electrónico deant.escop-odo@policia.gov, se recibe cotización del correo comercial@clinicanoel.org.co de la entidad Fundación Clínica Noel

RE: portafolio de servicio para pacientes de labio y paladar hendido

PORTAFO tubre.xlsx

Alexandra Lopez - Directora comercial <comercial@clinicanoel.org.co>
Para: DEANT ESCOP-ODO; Monica Velasquez <monica.velasquez@clinicanoel.org.co>
CC: David Jimenez - Director administrativo y Financiero <administrativo@clinicanoel.org.co>; **y 1 más**

Importancia alta Marcado

PORTAFOLIO SERVICIOS 202...
29 KB

Buenas tardes

De acuerdo con su solicitud, adjunto listado de servicios para pacientes de LPH para su análisis y vinculación al contrato.

Cordialmente,

ALEXANDRA LOPEZ VAHOS
Dirección Comercial
Carrera 49 # 14 - 30
comercial@clinicanoel.org.co

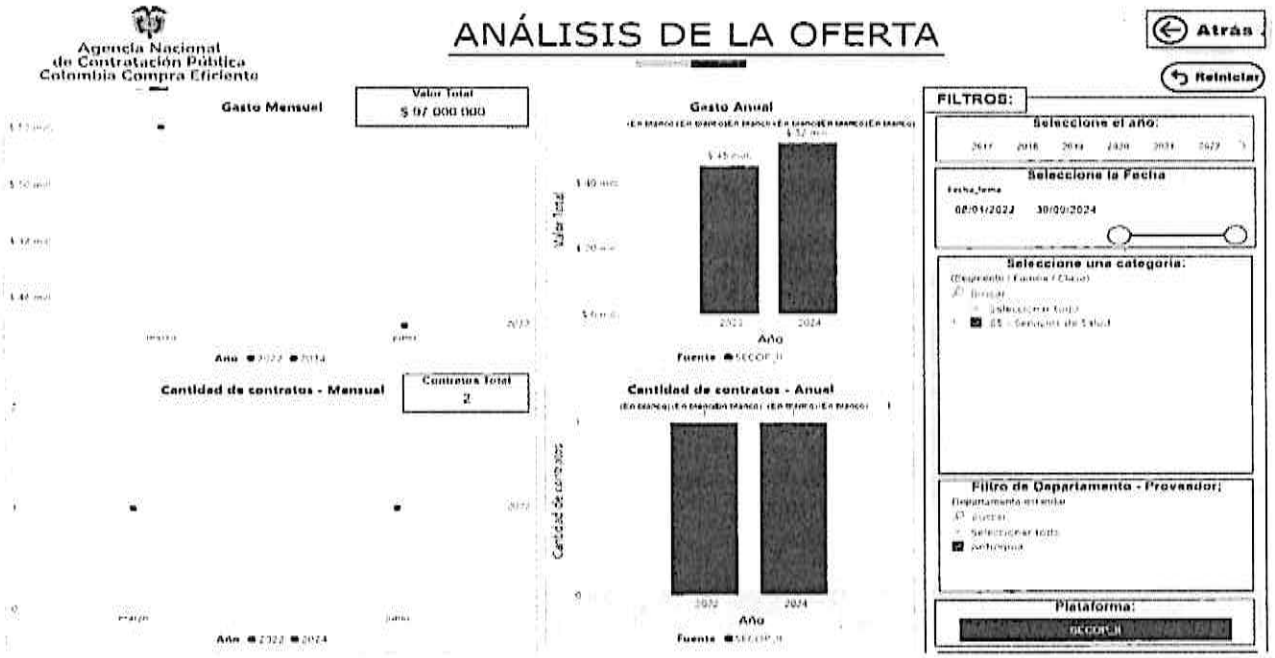
Que ofrece: De acuerdo con el objeto del presente proceso, los posibles oferentes quienes allegaron cotización precisan cumplir con las condiciones técnicas mininas requeridas.

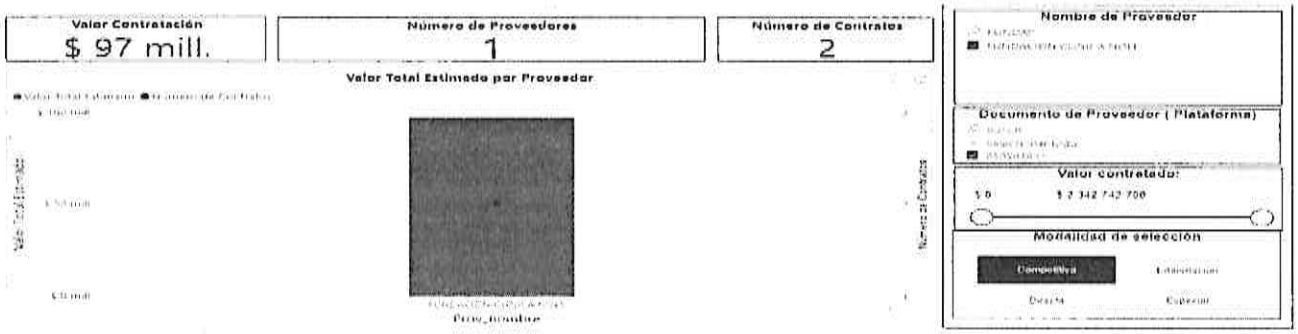
Como lo entrega: se hará por parte del oferente que resultare adjudicatario en forma de tracto sucesivo y de acuerdo con los requerimientos establecidos por la Entidad, los cuales se encuentran plasmados tanto en el Estudio Previo como en el Pliego de Condiciones.

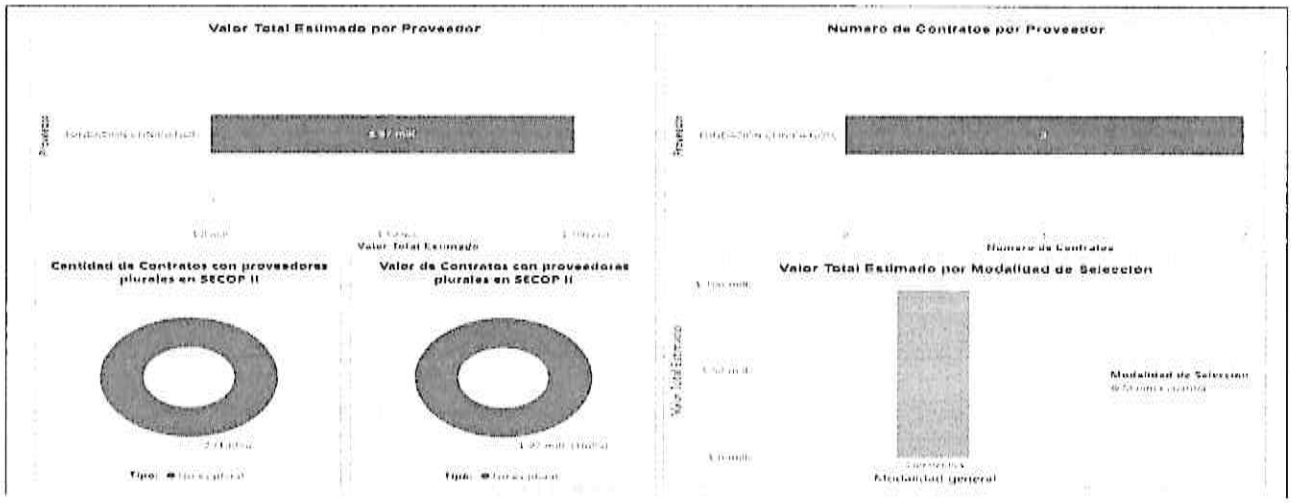
Cuánto Cuesta: El Análisis que soporta el Valor Estimado del presente Estudio Previo, se sustenta en lo establecido en el Estudio de Mercado adjunto al presente proceso con base en el formato de diligenciamiento para la elaboración

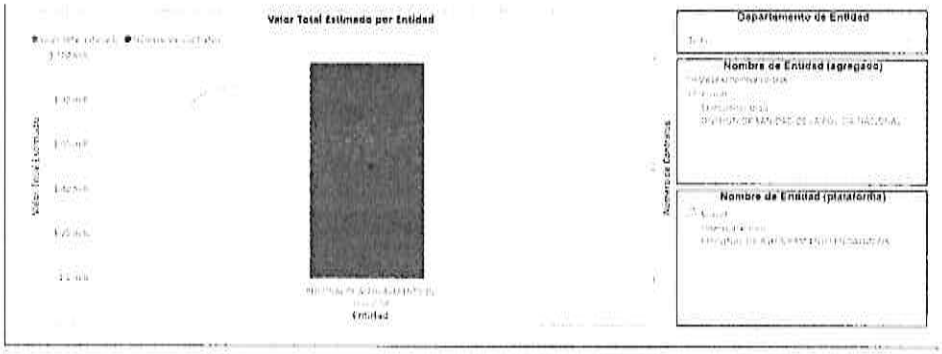
3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

ANÁLISIS DEL SECTOR: En el Valle de Aburra, existen Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que prestan el servicio objeto del presente proceso.
Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en prestar el mismo a través de figuras como concesiones o similares. Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en procedimientos y actividades de gastroenterología para endoscopias digestivas y procedimientos relacionados.









Comportamiento contratacion por bienes y servicios de UNSPSC

Año	2022			2024			Total		
Clasificación de Bienes y Servicios - Familia	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación	Contratos	Valor	Participación
8512 - Práctica médica	1	$ 46.000.000	46,39%	1	$ 82.000.000	53,61%	2	$ 97.000.000	100,00%
Total	1	$ 46.000.000	46,39%	1	$ 82.000.000	53,61%	2	$ 97.000.000	100,00%

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley 1712 de 2014, sobre el principio de calidad de la información, las Entidades Estatales son responsables de la oportunidad, objetividad y veracidad de la información que publican

La Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente no es responsable por la información publicada en el SECOP. Si requiere información o Documentos del Proceso debe solicitarlos a la Entidad Estatal que adelantó el Proceso de Contratación respectivo

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

Con el fin de realizar un análisis de la oferta por parte de los posibles oferentes a presentar propuesta, siendo estas prestadoras de salud, se realizó solicitud de cotización por medio del SECOP II, siendo esta una herramienta para adquirir cotización a nivel nacional, allegando así esta información a 212 empresas que cuenta con el código de clasificación UNSPSC estipulados en el punto 1.1, así mismo, se hizo llegar por medio de correo electrónico y el SECOP II el siguiente proveedor:

NOMBRE DE EMPRESA	DIRECCION	EMAIL	TELEFONO
Fundación clínica Noel	Calle 14 No. 43b 146 poblado	comercial@clinicanoel.org.co	4485061

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: los servicios a adquirir y la estructura de costos corresponde al valor de mercado ofrecido y ofertado por el oferente.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: de acuerdo a la justificación de la necesidad, el costo de la oportunidad es la adquisición de los servicios de un grupo interdisciplinarios para tratar a un grupo pacientes con patologías específicas de labio y paladar hendido, así como malformaciones óseas congénitas o adquiridas.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es necesario establecer que los servicios a adquirir sean de excelente calidad y los mismos cumplan con las expectativas de los usuarios y de la RASES, así como la calidad en el diligenciamiento de las historias clínicas, ordenes de remisiones y los procedimientos que son requeridos y los espacios estructurales donde serán realizados.

COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso los oferentes tendrán costos indirectos tales como la expedición de Pólizas, envió de documentación a las oficinas administrativas, certificaciones, gastos administrativos, transporte y demás erogaciones en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar en el presente proceso es el peso colombiano.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios fue necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes Aspectos:

1. Precios referencia SECOP.
2. Análisis Precios históricos (Anteriores contrataciones).
3. Análisis Precios del mercado (cotizaciones)

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se consulta en la plataforma transaccional del SECOP II, contratos de igual o similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo por otras entidades, sin obtener resultado alguno.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

Se verificó los precios históricos de los tres últimos contratos más el IPC de los años correspondientes.

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	CONTRATO 1 AÑO 2022 65-7-20117-22	CONTRATO 2 AÑO 2023 65-7-20336-23	CONTRATO 3 AÑO 2024 65-7-20018-24	VR. IPC PROYECTADO 2022 A 2023	VR. IPC PROYECTADO 2023 A 2024	VR. IPC PROYECTADO 2024 A 2025	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
						13,12%	9,28%	5,20%	
1	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ 460.824,00	460.824,00	546.768,00	529.775,07	484.766,85	575.199,94	$ 484.766,85
2	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ 563.105,13	563.105,13	1.221.712,00	647.360,07	592.386,60	1.285.241,02	$ 592.386,60
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 73.288,00	73.288,00	63.100,00	84.253,76	77.098,98	66.381,20	$ 77.098,98
4	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 73.288,00	73.288,00	63.100,00	84.253,76	77.098,98	66.381,20	$ 77.098,98
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	-	-	-	-	-	-	$ -
6	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ 73.288,00	73.288,00	63.100,00	95.307,85	-	66.381,20	$ -
7	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ 73.288,00	73.288,00	69.700,00	84.253,76	77.098,98	73.324,40	$ 77.098,98
8	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 73.288,00	73.288,00	63.100,00	84.253,76	77.098,98	66.381,20	$ 77.098,98
9	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ 24.414,00	24.414,00	38.432,00	28.066,96	25.663,53	40.430,46	$ 25.663,53
10	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ 1.219.109,47	1.219.109,47	1.446.473,00	1.401.519,46	1.282.503,16	1.521.689,60	$ 1.282.503,16
11	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 864.045,00	864.045,00	1.025.189,00	993.328,25	908.975,34	1.078.498,83	$ 908.975,34
12	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ 576.606,03	576.606,03	684.143,00	662.881,05	606.589,54	719.718,44	$ 606.589,54
13	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ 201.610,50	201.610,50	496.441,00	231.776,59	212.094,25	522.255,93	$ 212.094,25
14	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ 153.006,65	153.006,65	181.542,00	175.900,36	160.963,00	190.982,18	$ 160.963,00
15	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$ 864.045,00	864.045,00	1.025.189,00	993.328,25	908.975,34	1.078.498,83	$ 908.975,34
16	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ 539.164,08	539.164,08	639.718,00	619.836,83	567.200,61	672.983,34	$ 567.200,61
17	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$ 489.625,50	489.625,50	580.941,00	562.886,01	515.086,03	611.149,93	$ 515.086,03
18	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ 63.300,00	63.300,00	69.713,00	72.771,30	66.591,60	73.338,08	$ 66.591,60
19	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	$ 864.045,00	864.045,00	1.025.189,00	993.328,25	908.975,34	1.078.498,83	$ 908.975,34
20	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	$ 92.164,80	92.164,80	109.354,00	105.955,01	96.957,37	115.040,41	$ 96.957,37
21	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	$ 115.206,00	115.206,00	136.692,00	132.443,77	121.196,71	143.799,98	$ 121.196,71
22	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 74.500,00	74.500,00	94.500,00	85.647,11	78.374,00	99.414,00	$ 78.374,00
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$ 74.500,00	74.500,00	94.500,00	85.647,11	78.374,00	99.414,00	$ 78.374,00
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PALSTICA Y ESTETICA	$ 74.500,00	74.500,00	94.500,00	85.647,11	78.374,00	99.414,00	$ 78.374,00
25	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	$ -
26	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	$ -

27	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	$ -
28	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	-	-	-	-	-	-	$ -
29	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	-	-	-	-	-	-	$ -
30	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	-	-	-	-	-	-	$ -
31	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
32	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	$ 74.500,00	74.500,00	94.500,00	85.647,11	78.374,00	99.414,00	$ 78.374,00
33	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 53.000,00	53.000,00	68.000,00	60.930,16	55.756,00	71.536,00	$ 55.756,00
34	890362	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 53.000,00	53.000,00	68.000,00	60.930,16	55.756,00	71.536,00	$ 55.756,00
35	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 53.000,00	53.000,00	68.000,00	60.930,16	55.756,00	71.536,00	$ 55.756,00
36	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$ 53.000,00	53.000,00	68.000,00	60.930,16	55.756,00	71.536,00	$ 55.756,00
37	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	$ 32.000,00	32.000,00	40.500,00	36.788,02	33.664,00	42.606,00	$ 33.664,00
38	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	$ 32.000,00	32.000,00	40.500,00	36.788,02	33.664,00	42.606,00	$ 33.664,00
39	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 32.000,00	32.000,00	40.500,00	36.788,02	33.664,00	42.606,00	$ 33.664,00
40	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 32.000,00	32.000,00	40.500,00	36.788,02	33.664,00	42.606,00	$ 33.664,00
41	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 32.000,00	32.000,00	40.500,00	36.788,02	33.664,00	42.606,00	$ 33.664,00
42	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	$ 73.288,00	73.288,00	63.100,00	64.253,76	77.098,98	66.381,20	$ 77.098,98
43	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
44	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
45	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	-	-	-	-	-	-	$ -
46	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRÍA TONAL)	-	-	-	-	-	-	$ -
47	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	-	-	-	-	-	-	$ -
48	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	$ -
49	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$ 291.004,87	291.004,87	631.364,00	334.546,65	306.137,12	664.194,93	$ 306.137,12
50	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	$ 33.577,49	33.577,49	72.849,00	38.601,54	35.323,52	76.637,15	$ 35.323,52
51	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 44.434,21	44.434,21	96.404,00	51.082,71	46.744,79	101.417,01	$ 46.744,79
52	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 2.415.372,18	2.415.372,18	5.240.391,00	2.776.773,69	2.540.971,53	5.512.691,33	$ 2.540.971,53
53	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DOS CENTIMETROS	$ 44.434,21	44.434,21	24.936,00	51.082,71	46.744,79	26.232,67	$ 46.744,79
54	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 313.389,86	313.389,86	679.930,00	360.281,01	329.686,13	715.266,36	$ 329.686,13
55	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 279.582,01	279.582,01	606.561,00	321.414,64	294.120,27	638.123,21	$ 294.120,27
56	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE HASTA DOS CENTIMETROS CUADRADOS	$ 87.001,55	87.001,55	186.757,00	100.019,21	91.525,63	196.572,36	$ 91.525,63
57	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	$ 464.055,10	464.055,10	1.050.205,00	556.482,13	509.225,97	1.104.615,66	$ 509.225,97
58	866502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	$ 563.105,13	563.105,13	1.221.712,00	647.360,07	592.386,60	1.285.241,02	$ 592.386,60

59	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO Y DOS	$ 496.880,30	496.880,30	1.078.231,00	571.226,31	522.718,08	1.134.299,01	$ 522.718,08
60	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	$ 689.604,81	689.604,81	1.496.166,00	792.787,34	725.464,26	1.573.966,63	$ 725.464,26
61	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	$ 496.880,30	496.880,30	1.078.371,00	571.226,31	522.718,08	1.134.446,29	$ 522.718,08
62	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNO A DOS	$ 393.424,95	393.424,95	853.574,00	452.291,39	413.883,05	897.959,85	$ 413.883,05
63	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	$ 533.264,72	533.264,72	1.156.971,00	613.054,77	560.994,49	1.217.133,49	$ 560.994,49
64	S1102	INTERNACION DE SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	$ 210.000,00	210.000,00	300.000,00	241.421,38	220.920,00	315.600,00	$ 220.920,00
65	218905	RINOQUEILOPLASTIA	$ 4.031.124,00	4.031.124,00	5.444.170,00	4.634.283,35	4.240.742,45	5.727.266,84	$ 4.240.742,45
66	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	$ 4.666.633,00	4.666.633,00	5.273.295,00	5.364.880,76	4.909.297,92	5.547.506,34	$ 4.909.297,92
67	766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	$ 10.772.831,00	10.772.831,00	12.173.299,00	12.384.722,30	11.333.018,21	12.806.310,55	$ 11.333.018,21
68	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	$ 8.224.419,00	8.224.419,00	9.293.593,00	9.456.002,63	8.652.088,79	9.776.859,84	$ 8.652.088,79
69	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	$ 8.224.419,00	8.224.419,00	9.293.593,00	9.456.002,63	8.652.088,79	9.776.859,84	$ 8.652.088,79
70	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	$ 11.699.526,00	11.699.526,00	13.220.464,00	13.450.074,60	12.307.901,35	13.907.928,13	$ 12.307.901,35
71	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	$ 21.593.601,00	21.593.601,00	24.400.769,00	24.824.556,51	22.716.468,25	25.669.608,99	$ 22.716.468,25
72	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	$ 8.346.026,00	8.346.026,00	9.431.009,00	9.594.605,15	8.780.019,35	9.921.421,47	$ 8.780.019,35
73	200104	TIMPANOSTOMIA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	-	-	-	-	-	-	$ -
74	306001	NASOLARINGOSCOPIA	-	-	-	-	-	-	$ -
75	180301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	-	-	-	-	-	-	$ -
76	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
77	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
78	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
79	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
80	231100	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
81	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
82	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
83	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
84	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	-	-	-	-	-	-	$ -
85	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
86	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	-	-	-	-	-	-	$ -
87	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	-	-	-	-	-	-	$ -
88	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
89	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	-	-	-	-	-	-	$ -

90	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	-	-	-	-	-	-	$ -
91	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	-	-	-	-	-	-	$ -
92	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
93	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA	-	-	-	-	-	-	$ -
94	237102	PULPOTOMÍA	-	-	-	-	-	-	$ -
95	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
96	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
97	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
98	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
99	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
100	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
101	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
102	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	-	-	-	-	-	-	$ -
103	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	-	-	-	-	-	-	$ -
104	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	-	-	-	-	-	-	$ -
105	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	-	-	-	-	-	-	$ -
106	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	-	-	-	-	-	-	$ -
107	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	-	-	-	-	-	-	$ -
108	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	-	-	-	-	-	-	$ -
109	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
110	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	-	-	-	-	-	-	$ -
111	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
112	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
113	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	-	-	-	-	-	-	$ -
114	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	-	-	-	-	-	-	$ -
115	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	-	-	-	-	-	-	$ -
116	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	-	-	-	-	-	-	$ -
117	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	-	-	-	-	-	-	$ -
118	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
119	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
120	243501	CUÑA DISTAL	-	-	-	-	-	-	$ -
121	243502	OPERCULECTOMÍA	-	-	-	-	-	-	$ -
122	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	-	-	-	-	-	-	$ -
123	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	-	-	-	-	-	-	$ -
124	244106	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	-	-	-	-	-	-	$ -
125	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
126	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	-	-	-	-	-	-	$ -

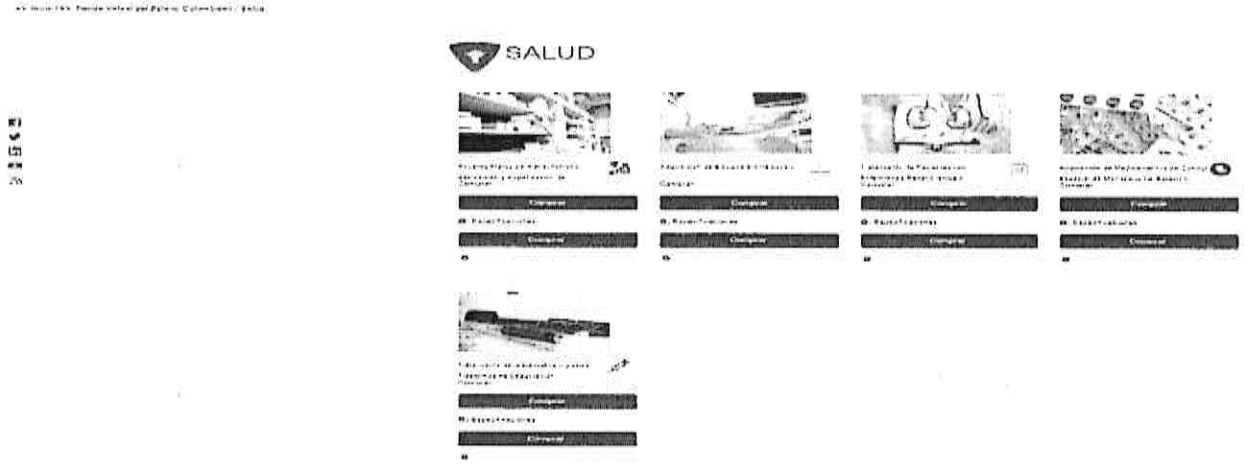
127	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	-	-	-	-	-	-	$ -
128	247403	FERULIZACIÓN	-	-	-	-	-	-	$ -
129	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
130	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	-	-	-	-	-	-	$ -
131	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	-	-	-	-	-	-	$ -
132	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	-	-	-	-	-	-	$ -
133	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	-	-	-	-	-	-	$ -
134	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	-	-	-	-	-	-	$ -
135	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	-	-	-	-	-	-	$ -
136	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	-	-	-	-	-	-	$ -
137	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	-	-	-	-	-	-	$ -
138	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	-	-	-	-	-	-	$ -
139	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	-	-	-	-	-	-	$ -
140	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 74.500,00	74.500,00	-	65.647,11	78.374,00	-	$ 78.374,00
141	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	-	-	-	-	-	-	$ -
142	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
143	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	-	-	-	-	-	-	$ -
144	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	-	-	-	-	-	-	$ -
145	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
146	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	$ 74.500,00	74.500,00	-	65.647,11	78.374,00	-	$ 78.374,00
147	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	-	-	-	-	-	-	$ -
148	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
149	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	-	-	-	-	-	-	$ -
150	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	-	-	-	-	-	-	$ -
151	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	-	-	-	-	-	-	$ -
152	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
153	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	-	-	-	-	-	-	$ -
154	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	-	-	-	-	-	-	$ -
155	997103	TOPICACIÓN DE FLUOR EN GEL	-	-	-	-	-	-	$ -
156	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	-	-	-	-	-	-	$ -
157	997106	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	-	-	-	-	-	-	$ -
158	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	-	-	-	-	-	-	$ -
159	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	-	-	-	-	-	-	$ -
160	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	-	-	-	-	-	-	$ -
161	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	-	-	-	-	-	-	$ -

162	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	-	-	-	-	-	-	$ -
163	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	-	-	-	-	-	-	$ -
164	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	-	-	-	-	-	-	$ -
165	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	-	-	-	-	-	-	$ -
166	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	-	-	-	-	-	-	$ -
167	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	-	-	-	-	-	-	$ -
168	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	-	-	-	-	-	-	$ -
169	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	-	-	-	-	-	-	$ -
170	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	-	-	-	-	-	-	$ -
171	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	-	-	-	-	-	-	$ -
172	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	-	-	-	-	-	-	$ -
173	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	-	-	-	-	-	-	$ -
174	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	-	-	-	-	-	-	$ -
175	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
176	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	-	-	-	-	-	-	$ -
177	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	-	-	-	-	-	-	$ -
178	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	-	-	-	-	-	-	$ -
179	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS							
180	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD							
181	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)							
182	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE							
183	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL							
184	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO							
185	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)							
186	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)							
187	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD							
188	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD							
189	243400	GINGIVECTOMIA SOD							
190	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD							
191	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR							
192	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD							

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

se consulta en la plataforma de la tienda virtual del estado colombiano si hay algún catálogo con servicios iguales o similares al objeto que se pretende contratar sin hallar resultado alguno.



- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

Para el precio de mercado solo se anexa una cotización de la Fundación Clínica NOEL ya que fue la única que envió cotización al correo deant.escop-odo@policia.gov.co por parte de las entidades de salud que tienen especialistas o grupo interdisciplinario para la atención de labio y/o paladar hendido o malformaciones Oseas toda vez que en SECOP II se publicó la Solicitud de información a los Proveedores PN COTIZACION RASES 6 008-2025 a la cual llego una cotización.

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	COTIZACIÓN 1 FUNDACION CLINICA NOEL	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	649.615	$ 649.615,06
2	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	1.451.516	$ 1.451.516,03
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	74.969	$ 74.969,11
4	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	74.969	$ 74.969,11
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	74.969	$ 74.969,11
6	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	74.969	$ 74.969,11
7	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	82.811	$ 82.810,57
8	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	74.969	$ 74.969,11
9	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	45.661	$ 45.661,06
10	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	1.718.555	$ 1.718.554,57
11	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	1.218.027	$ 1.218.027,05
12	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	812.830	$ 812.830,30
13	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	589.822	$ 589.821,55
14	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	215.690	$ 215.690,05
15	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	1.218.027	$ 1.218.027,05
16	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	760.049	$ 760.048,96
17	893105	MASCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	690.216	$ 690.216,00
18	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	82.826	$ 82.826,02
19	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	1.218.027	$ 1.218.027,05
20	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	129.923	$ 129.923,49
21	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	162.404	$ 162.403,77
22	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	112.275	$ 112.275,45
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	112.275	$ 112.275,45

24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PALSTICA Y ESTETICA	112.275	$	112.275,45
25	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275	$	112.275,45
26	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275	$	112.275,45
27	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275	$	112.275,45
28	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	112.275	$	112.275,45
29	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	359.300	$	359.299,97
30	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	388.043	$	388.043,27
31	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	43.116	$	43.116,04
32	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA	112.275	$	112.275,45
33	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	80.791	$	80.790,80
34	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGIA	80.791	$	80.790,80
35	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	80.791	$	80.790,80
36	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	80.791	$	80.790,80
37	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	48.116	$	48.116,05
38	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA	48.116	$	48.116,05
39	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	48.116	$	48.116,05
40	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	48.116	$	48.116,05
41	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	48.116	$	48.116,05
42	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL	74.969	$	74.969,11
43	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL	74.969	$	74.969,11
44	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD	44.690	$	44.690,00
45	954301	LOGOAUDIOMETRÍA	54.612	$	54.612,27
46	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRÍA TONAL]	54.612	$	54.612,27
47	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)	54.612	$	54.612,27
48	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	44.690	$	44.690,00
49	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	750.124	$	750.123,57
50	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS	1.213.409	$	1.213.409,20
51	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409	$	1.213.409,20
52	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	6.226.109	$	6.226.108,55
53	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DOS CENTIMETROS	1.213.409	$	1.213.409,20
54	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409	$	1.213.409,20
55	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409	$	1.213.409,20
56	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE HASTA DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1.213.409	$	1.213.409,20
57	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	1.247.749	$	1.247.748,56
58	866502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO	1.451.516	$	1.451.516,03
59	866501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO Y DOS	1.280.809	$	1.280.808,63
60	866503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO	1.777.595	$	1.777.594,82
61	866402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO	1.280.809	$	1.280.808,63
62	866401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNO A DOS	1.280.809	$	1.280.808,63
63	866403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO	1.374.597	$	1.374.597,25
64	S1102	INTERNACION DE SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL	381.500	$	381.500,00
65	218905	RINOQUEILOPLASTIA	5.411.997	$	5.411.997,48
66	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V	6.265.202	$	6.265.201,79
67	766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.	14.463.097	$	14.463.096,54
68	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z	11.041.718	$	11.041.717,84
69	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.	11.041.706	$	11.041.705,96
70	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.	15.707.233	$	15.707.233,28
71	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)	28.990.554	$	28.990.553,65
72	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE	11.204.982	$	11.204.981,79
73	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	2.055.413	$	2.055.413,00
74	306001	NASOLARINGOSCOPIA	681.250	$	681.250,00
75	190301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN	1.568.292	$	1.568.292,00
76	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	42.119	$	42.118,77
77	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	53.203	$	53.202,82
78	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	35.470	$	35.469,59
79	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	48.771	$	48.771,07
80	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	93.107	$	93.107,27
81	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	137.443	$	137.443,47

82	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	254.933	$	254.933,16
83	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	399.026	$	399.025,81
84	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	186.211	$	186.211,42
85	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	203.948	$	203.947,78
86	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	50.985	$	50.985,38
87	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	33.030	$	33.030,41
88	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	15.519	$	15.518,92
89	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD	39.901	$	39.901,33
90	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	159.612	$	159.611,58
91	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	257.151	$	257.150,59
92	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	183.994	$	183.993,99
93	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMÍA	42.119	$	42.118,77
94	237102	PULPOTOMÍA	31.035	$	31.034,72
95	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD	210.597	$	210.596,96
96	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	153.471	$	153.471,47
97	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	243.100	$	243.099,55
98	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	384.653	$	384.653,09
99	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	255.786	$	255.785,78
100	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	341.048	$	341.047,70
101	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	186.464	$	186.464,40
102	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	206.162	$	206.162,00
103	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE	59.855	$	59.855,12
104	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN	39.901	$	39.901,33
105	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA	26.603	$	26.602,97
106	237701	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA	237.200	$	237.199,93
107	237702	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE	283.750	$	283.750,44
108	237703	RADECTOMÍA (AMPUTACIÓN RADICULAR)	236.903	$	236.903,23
109	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	219.464	$	219.463,57
110	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	820.220	$	820.219,73
111	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD	144.093	$	144.092,66
112	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	44.336	$	44.336,20
113	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)	1.213.409	$	1.213.409,20
114	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	144.093	$	144.092,66
115	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	168.478	$	168.478,19
116	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	144.093	$	144.092,66
117	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	168.478	$	168.478,19
118	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	341.386	$	341.386,13
119	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL	399.026	$	399.025,81
120	243501	CUÑA DISTAL	113.058	$	113.057,94
121	243502	OPERCULECTOMÍA	90.890	$	90.889,84
122	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	181.780	$	181.779,68
123	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	292.620	$	292.620,18
124	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	181.780	$	181.779,68
125	245200	ALVEOLECTOMÍA SOD	226.116	$	226.115,88
126	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	197.295	$	197.295,47
127	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	148.528	$	148.527,52
128	247403	FERULIZACIÓN	506.231	$	506.230,96
129	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD	86.455	$	86.454,97
130	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	487.698	$	487.698,22
131	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	576.371	$	576.370,62
132	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	26.603	$	26.602,97
133	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	18.177	$	18.176,72
134	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	18.177	$	18.176,72
135	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	18.177	$	18.176,72
136	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	18.177	$	18.176,72
137	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	18.177	$	18.176,72
138	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	18.177	$	18.176,72
139	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	66.118	$	66.117,77
140	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	78.718	$	78.717,57
141	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	78.718	$	78.717,57
142	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	78.718	$	78.717,57
143	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	78.718	$	78.717,57
144	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	66.118	$	66.117,77
145	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	78.718	$	78.717,57
146	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	78.718	$	78.717,57
147	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	78.718	$	78.717,57

148	690324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	76.718	$	76.717,57
149	690502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	375.971	$	375.970,68
150	693104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	137.443	$	137.443,47
151	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	11.084	$	11.084,05
152	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	8.867	$	8.866,62
153	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA	113.058	$	113.057,94
154	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	29.817	$	29.817,28
155	997103	TOPICACIÓN DE FLUOR EN GEL	35.470	$	35.469,59
156	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	22.168	$	22.168,10
157	997106	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	48.771	$	48.771,07
158	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	42.119	$	42.118,77
159	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	24.386	$	24.385,54
160	693103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL	702.709	$	702.708,18
161	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD	1.193.667	$	1.193.666,97
162	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	208.380	$	208.379,52
163	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA	166.478	$	166.478,19
164	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA	181.780	$	181.779,68
165	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	1.076.433	$	1.076.433,38
166	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	1.383.376	$	1.383.376,31
167	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUNONES	426.310	$	426.309,63
168	234203	PATRÓN DE NÚCLEO	306.943	$	306.942,93
169	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA	465.530	$	465.530,12
170	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	1.278.929	$	1.278.928,89
171	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA	1.278.929	$	1.278.928,89
172	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	212.814	$	212.814,39
173	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	1.639.652	$	1.639.652,43
174	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	1.639.652	$	1.639.652,43
175	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD	270.452	$	270.452,08
176	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	829.477	$	829.476,74
177	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACIÓN RETRÓGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	477.467	$	477.466,79
178	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	409.257	$	409.257,25
179	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS	136.419	$	136.419,08
180	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	102.314	$	102.314,31
181	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	404.994	$	404.994,15
182	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	490.256	$	490.256,08
183	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL	298.417	$	298.416,74
184	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	266.445	$	266.445,08
185	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)	230.207	$	230.207,20
186	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)	1.839.952	$	1.839.952,37
187	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	230.207	$	230.207,20
188	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD	1.939.709	$	1.939.708,82
189	243400	GINGIVECTOMIA SOD	153.471	$	153.471,47
190	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	447.625	$	447.625,11
191	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	407.892	$	407.892,43
192	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD	213.155	$	213.154,82

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

Los nuevos ítems a contratar y que se cotizaron para el programa de labio y paladar hendido se adicionaron debido a que la entidad realiza un manejo integral de los pacientes y estos requieren realizar diversos tratamientos que no estaban contratados o que quedaron por fuera del portafolio de servicios en el contrato anterior y tocaba realizar cotizaciones con la misma entidad siendo estos con valores más elevados, en la actualidad se tiene doce pacientes que se encuentra en este programa en tratamientos activos en los cuales se les realiza desde restauraciones bajo anestesia hasta cirugías reconstructivas siendo estas de valores muy elevados.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Para el análisis del valor estimado solo se tiene en cuenta que se recibió una cotización para el proceso de entidades de salud que brindan el servicio de especialistas o grupo interdisciplinario para la atención de labio y/o paladar hendido o malformaciones Oseas. Los valores históricos no todos los ítems se venían realizando por tal motivo solo se tiene en cuenta el valor de cotización como valor estimado.

GRUPO / ITEM	CÓD. CUPS	ELEMENTO	VR. DE REFERENCIA SECOP2	PRECIOS DE CATALOGO WEB	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	$ -	$ -	$ 484.766,85	$ 649.615,06	$ 649.615,06
2	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	$ -	$ -	$ 592.386,60	$ 1.451.516,03	$ 1.451.516,03
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ -	$ -	$ 77.098,98	$ 74.969,11	$ 74.969,11
4	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ -	$ -	$ 77.098,98	$ 74.969,11	$ 74.969,11
5	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ -	$ -	$ -	$ 74.969,11	$ 74.969,11
6	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	$ -	$ -	$ -	$ 74.969,11	$ 74.969,11
7	890322	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	$ -	$ -	$ 77.098,98	$ 82.810,57	$ 82.810,57
8	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ -	$ -	$ 77.098,98	$ 74.969,11	$ 74.969,11
9	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	$ -	$ -	$ 25.683,53	$ 45.661,06	$ 45.661,06
10	247100	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA) SOD	$ -	$ -	$ 1.282.503,16	$ 1.718.554,57	$ 1.718.554,57
11	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ -	$ -	$ 908.975,34	$ 1.218.027,05	$ 1.218.027,05
12	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	$ -	$ -	$ 606.589,54	$ 812.830,30	$ 812.830,30
13	247300	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	$ -	$ -	$ 212.094,25	$ 589.621,55	$ 589.621,55
14	248200	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	$ -	$ -	$ 160.963,00	$ 215.690,05	$ 215.690,05
15	248800	MÁSCARA FACIAL TERAPÉUTICA SOD	$ -	$ -	$ 908.975,34	$ 1.218.027,05	$ 1.218.027,05
16	768500	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	$ -	$ -	$ 567.200,61	$ 760.048,96	$ 760.048,96
17	893105	MÁSCARA FACIAL DIAGNÓSTICA	$ -	$ -	$ 515.086,03	$ 690.216,00	$ 690.216,00
18	893106	CONTROL DE ORTODONCIA FIJA, REMOVIBLE O TRATAMIENTO ORTOPÉDICO FUNCIONAL Y MECÁNICO	$ -	$ -	$ 66.591,60	$ 82.826,02	$ 82.826,02
19	961200	INSERCIÓN ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO ORAL SOD	$ -	$ -	$ 908.975,34	$ 1.218.027,05	$ 1.218.027,05
20	973300	EXTRACCIÓN DE FÉRULAS DENTALES SOD	$ -	$ -	$ 96.957,37	$ 129.923,49	$ 129.923,49
21	973400	EXTRACCIÓN DE APARATOLOGÍA ORTODÓNTICA FIJA SOD	$ -	$ -	$ 121.196,71	$ 162.403,77	$ 162.403,77
22	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		$ -	$ 76.374,00	$ 112.275,45	$ 112.275,45
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA		$ -	$ 76.374,00	$ 112.275,45	$ 112.275,45
24	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PALSTICA Y ESTETICA		$ -	$ 76.374,00	$ 112.275,45	$ 112.275,45
25	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ -	$ -	$ 112.275,45	$ 112.275,45
26	890372	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ -	$ -	$ 112.275,45	$ 112.275,45
27	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ -	$ -	$ 112.275,45	$ 112.275,45
28	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA		$ -	$ -	$ 112.275,45	$ 112.275,45
29	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO		$ -	$ -	$ 359.299,97	$ 359.299,97
30	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)		$ -	$ -	$ 388.043,27	$ 388.043,27
31	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		$ -	$ -	$ 43.116,04	$ 43.116,04
32	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA Y ESTETICA		$ -	$ 76.374,00	$ 112.275,45	$ 112.275,45
33	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA		$ -	$ 55.756,00	$ 80.790,80	$ 80.790,80
34	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA OTORRINOLARINGOLOGIA		$ -	$ 55.756,00	$ 80.790,80	$ 80.790,80
35	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		$ -	$ 55.756,00	$ 80.790,80	$ 80.790,80
36	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		$ -	$ 55.756,00	$ 80.790,80	$ 80.790,80
37	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA		$ -	$ 33.664,00	$ 48.118,05	$ 48.118,05
38	890310	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FONOAUDIOLOGIA		$ -	$ 33.664,00	$ 48.118,05	$ 48.118,05
39	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		$ -	$ 33.664,00	$ 48.118,05	$ 48.118,05
40	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		$ -	$ 33.664,00	$ 48.118,05	$ 48.118,05
41	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		$ -	$ 33.664,00	$ 48.118,05	$ 48.118,05

42	890219	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGIA Y CIRUGIA ORAL		$ -	$ 77.098,98	$ 74.969,11	$ 74.969,11
43	890319	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ESTOMATOLOGÍA Y CIRUGÍA ORAL		$ -	$ -	$ 74.969,11	$ 74.969,11
44	937000	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA INTEGRAL SOD		$ -	$ -	$ 44.690,00	$ 44.690,00
45	954301	LOGOAUDIOMETRÍA		$ -	$ -	$ 54.612,27	$ 54.612,27
46	954107	AUDIOMETRÍA DE TONOS PUROS AÉREOS Y ÓSEOS CON ENMASCARAMIENTO (AUDIOMETRÍA TONAL)		$ -	$ -	$ 54.612,27	$ 54.612,27
47	954302	INMITANCIA ACÚSTICA (IMPEDANCIOMETRÍA)		$ -	$ -	$ 54.612,27	$ 54.612,27
48	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA		$ -	$ -	$ 44.690,00	$ 44.690,00
49	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS		$ -	$ 306.137,12	$ 750.123,57	$ 750.123,57
50	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA EN VARIOS TIEMPOS		$ -	$ 35.323,52	$ 1.213.409,20	$ 1.213.409,20
51	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		$ -	$ 46.744,79	$ 1.213.409,20	$ 1.213.409,20
52	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		$ -	$ 2.540.971,53	$ 6.226.108,55	$ 6.226.108,55
53	867201	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DOS CENTIMETROS		$ -	$ 46.744,79	$ 1.213.409,20	$ 1.213.409,20
54	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		$ -	$ 329.686,13	$ 1.213.409,20	$ 1.213.409,20
55	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS		$ -	$ 294.120,27	$ 1.213.409,20	$ 1.213.409,20
56	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE HASTA DOS CENTIMETROS CUADRADOS		$ -	$ 91.525,63	$ 1.213.409,20	$ 1.213.409,20
57	866105	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO		$ -	$ 509.225,97	$ 1.247.748,56	$ 1.247.748,56
58	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE TRES A CINCO		$ -	$ 592.386,60	$ 1.451.516,03	$ 1.451.516,03
59	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) ENTRE UNO Y DOS		$ -	$ 522.718,08	$ 1.280.808,63	$ 1.280.808,63
60	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA CUELLO MANOS PIES PLIEGUES DE FLEXION GENITALES) MAS DE CINCO		$ -	$ 726.464,26	$ 1.777.594,82	$ 1.777.594,82
61	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE TRES A CINCO		$ -	$ 522.718,08	$ 1.280.808,63	$ 1.280.808,63
62	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL ENTRE UNO A DOS		$ -	$ 413.883,05	$ 1.280.808,63	$ 1.280.808,63
63	868403	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL MAS DE CINCO		$ -	$ 560.994,49	$ 1.374.597,25	$ 1.374.597,25
64	S1102	INTERNACION DE SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION BIPERSONAL		$ -	$ 220.920,00	$ 381.500,00	$ 381.500,00
65	218905	RINOQUEILOPLASTIA		$ -	$ 4.240.742,45	$ 5.411.997,48	$ 5.411.997,48
66	276207	PALATORRAFIA CON COLGAJOS CON O SIN T.V		$ -	$ 4.909.297,02	$ 6.265.201,79	$ 6.265.201,79
67	766601	OSTEOTOMIA LEFORT+ OSTEOTOMIA MANDIBULAR DER E IZQ + OSTEOTOMIA DIYUNCION PALATINA + INJERTO OSEO MAXILAR Y PALADAR.		$ -	$ 11.333.018,21	$ 14.463.096,54	$ 14.463.096,54
68	276205	PALATORRAFIA + COLGAJOS + INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA LEFORT + DIYUNCION PALATINA + PLASTIA Z		$ -	$ 8.652.068,79	$ 11.041.717,84	$ 11.041.717,84
69	764301	RECONSTRUCCION MANDIBULAR CON INJERTO OSEO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR + FIJACION MOS + TOMA DE INJERTO COSTAL.		$ -	$ 8.652.068,79	$ 11.041.705,96	$ 11.041.705,96
70	218304	RECONSTRUCCION NASAL COMPLEJA + OSTEOTOMIA MANDIBULAR + COLGAJOS Z PLASTIA LABIO INJERTO CONDROCUTANEO.		$ -	$ 12.307.901,35	$ 15.707.233,28	$ 15.707.233,28
71	766605	OSTEOTOMIA LEFORT DISYUNCION PALATINA + APLICACIÓN DE TUTOR EXTERNO + OSTEOTOMIA RAMA MANDIBULAR (cirugía ortognática)		$ -	$ 22.716.468,25	$ 28.990.553,65	$ 28.990.553,65
72	867106	COLGAJO MICROQUIRURGIO DE LENGUA O COLGAJO ABBE		$ -	$ 8.780.019,35	$ 11.204.981,79	$ 11.204.981,79
73	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO		$ -	$ -	$ 2.055.413,00	$ 2.055.413,00
74	306001	NASOLARINGOSCOPIA		$ -	$ -	$ 681.250,00	$ 681.250,00
75	160301	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISIÓN		$ -	$ -	$ 1.568.292,00	$ 1.568.292,00
76	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 42.116,77	$ 42.116,77
77	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 53.202,82	$ 53.202,82
78	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 35.469,59	$ 35.469,59
79	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 46.771,07	$ 46.771,07
80	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD		$ -	$ -	$ 93.107,27	$ 93.107,27

81	231200	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD		$ -	$ -	$ 137.443,47	$	137.443,47
82	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL		$ -	$ -	$ 254.933,16	$	254.933,16
83	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL		$ -	$ -	$ 399.025,81	$	399.025,81
84	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO		$ -	$ -	$ 186.211,42	$	186.211,42
85	231400	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD		$ -	$ -	$ 203.947,78	$	203.947,78
86	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		$ -	$ -	$ 50.985,38	$	50.985,38
87	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO		$ -	$ -	$ 33.030,41	$	33.030,41
88	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD		$ -	$ -	$ 15.518,92	$	15.518,92
89	232300	COLOCACIÓN DE PIN MILIMÉTRICO SOD		$ -	$ -	$ 39.901,33	$	39.901,33
90	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		$ -	$ -	$ 159.611,58	$	159.611,58
91	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO		$ -	$ -	$ 257.150,59	$	257.150,59
92	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD		$ -	$ -	$ 183.993,99	$	183.993,99
93	237101	PULPOTOMÍA CON PULPECTOMIA		$ -	$ -	$ 42.118,77	$	42.118,77
94	237102	PULPOTOMÍA		$ -	$ -	$ 31.034,72	$	31.034,72
95	237200	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS) SOD		$ -	$ -	$ 210.596,96	$	210.596,96
96	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 153.471,47	$	153.471,47
97	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 243.099,55	$	243.099,55
98	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 384.653,09	$	384.653,09
99	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 255.785,78	$	255.785,78
100	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR		$ -	$ -	$ 341.047,70	$	341.047,70
101	237306	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR		$ -	$ -	$ 186.464,40	$	186.464,40
102	237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES		$ -	$ -	$ 206.162,09	$	206.162,09
103	237601	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR TREPANACIÓN Y DRENAJE		$ -	$ -	$ 59.855,12	$	59.855,12
104	237602	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA POR INCISIÓN		$ -	$ -	$ 39.901,33	$	39.901,33
105	237603	FISTULIZACIÓN ENDODÓNTICA		$ -	$ -	$ 26.602,97	$	26.602,97
106	237701	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) ÚNICA		$ -	$ -	$ 237.199,93	$	237.199,93
107	237702	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR) MÚLTIPLE		$ -	$ -	$ 283.750,44	$	283.750,44
108	237703	RADECTOMIA (AMPUTACIÓN RADICULAR)		$ -	$ -	$ 236.903,23	$	236.903,23
109	237800	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD		$ -	$ -	$ 219.463,57	$	219.463,57
110	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR		$ -	$ -	$ 820.219,73	$	820.219,73
111	240300	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO SOD		$ -	$ -	$ 144.092,66	$	144.092,66
112	240400	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD		$ -	$ -	$ 44.336,20	$	44.336,20
113	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN, HEMISECCIÓN)		$ -	$ -	$ 1.213.409,20	$	1.213.409,20
114	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS		$ -	$ -	$ 144.092,66	$	144.092,66
115	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS		$ -	$ -	$ 168.478,19	$	168.478,19
116	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS		$ -	$ -	$ 144.092,66	$	144.092,66
117	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS		$ -	$ -	$ 168.478,19	$	168.478,19
118	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL		$ -	$ -	$ 341.388,13	$	341.388,13
119	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRAORAL		$ -	$ -	$ 399.025,81	$	399.025,81
120	243501	CUÑA DISTAL		$ -	$ -	$ 113.057,94	$	113.057,94
121	243502	OPERCULECTOMÍA		$ -	$ -	$ 90.889,84	$	90.889,84
122	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		$ -	$ -	$ 181.779,68	$	181.779,68
123	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO		$ -	$ -	$ 292.620,18	$	292.620,18

124	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO		$ -	$ -	$ 181.779,68	$ 181.779,68
125	245200	ALVEOLECTOMIA SOD		$ -	$ -	$ 226.115,86	$ 226.115,86
126	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		$ -	$ -	$ 197.295,47	$ 197.295,47
127	247402	FERULIZACIÓN SEMIRÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)		$ -	$ -	$ 148.527,52	$ 148.527,52
128	247403	FERULIZACIÓN		$ -	$ -	$ 506.230,98	$ 506.230,98
129	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRÚRGICA SOD		$ -	$ -	$ 86.454,97	$ 86.454,97
130	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA		$ -	$ -	$ 487.698,22	$ 487.698,22
131	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA		$ -	$ -	$ 576.370,62	$ 576.370,62
132	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES		$ -	$ -	$ 26.602,97	$ 26.602,97
133	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS		$ -	$ -	$ 18.176,72	$ 18.176,72
134	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		$ -	$ -	$ 18.176,72	$ 18.176,72
135	870452	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES		$ -	$ -	$ 18.176,72	$ 18.176,72
136	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS		$ -	$ -	$ 18.176,72	$ 18.176,72
137	870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES		$ -	$ -	$ 18.176,72	$ 18.176,72
138	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES		$ -	$ -	$ 18.176,72	$ 18.176,72
139	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL		$ -	$ -	$ 66.117,77	$ 66.117,77
140	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		$ -	$ 78.374,00	$ 78.717,57	$ 78.717,57
141	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		$ -	$ -	$ 78.717,57	$ 78.717,57
142	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL		$ -	$ -	$ 78.717,57	$ 78.717,57
143	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		$ -	$ -	$ 78.717,57	$ 78.717,57
144	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL		$ -	$ -	$ 66.117,77	$ 66.117,77
145	890317	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL		$ -	$ -	$ 78.717,57	$ 78.717,57
146	890318	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		$ -	$ 78.374,00	$ 78.717,57	$ 78.717,57
147	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA		$ -	$ -	$ 78.717,57	$ 78.717,57
148	890324	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL		$ -	$ -	$ 78.717,57	$ 78.717,57
149	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)		$ -	$ -	$ 375.970,68	$ 375.970,68
150	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓN Y ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR		$ -	$ -	$ 137.443,47	$ 137.443,47
151	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA		$ -	$ -	$ 11.084,05	$ 11.084,05
152	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		$ -	$ -	$ 8.866,62	$ 8.866,62
153	992990	INYECCIÓN O INFUSIÓN DE OTRA SUSTANCIA TERAPÉUTICA O PROFILÁCTICA		$ -	$ -	$ 113.057,94	$ 113.057,94
154	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO		$ -	$ -	$ 28.817,28	$ 28.817,28
155	997103	TOPICACIÓN DE FLUOR EN GEL		$ -	$ -	$ 35.469,59	$ 35.469,59
156	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA		$ -	$ -	$ 22.168,10	$ 22.168,10
157	997106	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ		$ -	$ -	$ 48.771,07	$ 48.771,07
158	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		$ -	$ -	$ 42.118,77	$ 42.118,77
159	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL		$ -	$ -	$ 24.385,54	$ 24.385,54
160	893103	EVALUACIÓN Y MEDICIÓN ORTODÓNTICA Y ORTOPÉDICA ORAL		$ -	$ -	$ 702.708,18	$ 702.708,18
161	233200	RESTAURACIÓN DE DIENTES MEDIANTE INCRUSTACIÓN NO METÁLICA SOD		$ -	$ -	$ 1.193.666,97	$ 1.193.666,97
162	234101	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)		$ -	$ -	$ 208.379,52	$ 208.379,52
163	234103	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA EN FORMA PLÁSTICA		$ -	$ -	$ 168.478,19	$ 168.478,19
164	234104	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA ACRÍLICA TERMOCURADA		$ -	$ -	$ 181.779,68	$ 181.779,68
165	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA		$ -	$ -	$ 1.076.433,38	$ 1.076.433,38

166	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)		$ -	$ -	$ 1.383.376,31	$ 1.383.376,31
167	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES		$ -	$ -	$ 426.309,63	$ 426.309,63
168	234203	PATRÓN DE NÚCLEO		$ -	$ -	$ 306.942,93	$ 306.942,93
169	234204	REPARACIÓN DE PRÓTESIS FIJA		$ -	$ -	$ 465.530,12	$ 465.530,12
170	234301	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA		$ -	$ -	$ 1.278.928,89	$ 1.278.928,89
171	234302	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA		$ -	$ -	$ 1.278.928,89	$ 1.278.928,89
172	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL		$ -	$ -	$ 212.814,39	$ 212.814,39
173	234401	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR		$ -	$ -	$ 1.639.652,43	$ 1.639.652,43
174	234402	INSERCIÓN, ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR		$ -	$ -	$ 1.639.652,43	$ 1.639.652,43
175	235200	TRASPLANTE DE DIENTE (INTENCIONAL) SOD		$ -	$ -	$ 270.452,08	$ 270.452,08
176	236200	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD		$ -	$ -	$ 829.476,74	$ 829.476,74
177	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)		$ -	$ -	$ 477.466,79	$ 477.466,79
178	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)		$ -	$ -	$ 409.257,25	$ 409.257,25
179	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE (INTRÍNSECO) POR CAUSAS ENDODÓNTICAS				$ 136.419,08	$ 136.419,08
180	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD				$ 102.314,31	$ 102.314,31
181	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)				$ 404.994,15	$ 404.994,15
182	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE				$ 490.256,08	$ 490.256,08
183	242103	PLASTIA MUCOGINGIVAL				$ 298.416,74	$ 298.416,74
184	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO				$ 266.445,08	$ 266.445,08
185	242204	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (SIN MATERIAL)				$ 230.207,20	$ 230.207,20
186	242205	AUMENTO DE REBORDE PARCIALMENTE EDENTULO (CON MATERIAL)				$ 1.839.952,37	$ 1.839.952,37
187	242300	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD				$ 230.207,20	$ 230.207,20
188	242400	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS, MEMBRANAS) SOD				$ 1.939.708,82	$ 1.939.708,82
189	243400	GINGIVECTOMIA SOD				$ 153.471,47	$ 153.471,47
190	245100	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD				$ 447.625,11	$ 447.625,11
191	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR				$ 407.892,43	$ 407.892,43
192	973500	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL SOD				$ 213.164,82	$ 213.164,82
						$ 181.925.989,64	181.925.989,64

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03	10	RASES 6	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. º 6.	1	42.500.000	42.500.000
VALOR TOTAL ESTIMADO							42.500.000

Capitán, **DAIRO ACENDRA SUAREZ**
Jefe Grupo Regional Red Integral Servicios de Salud

Johana Castañeda Velasquez
Patrullera **JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ**
Líder Servicio de Odontología ESCOP

JHON RAMON VELEZ PASSOS
Médico Auditor, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

SINDY VANESSA CASTRO LONDOÑO
Abogada, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

ELISABETH CORDOBA HURTADO
Contador, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6

Fernando Henao
NILSON FERNANDO HENAO BARONA
Técnico Administrativo, Grupo Alto Impacto Regional N.º 6.

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Anexos

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:
Anexo Certificación de la necesidad.
Anexo Condiciones Técnicas.
Anexo Obligaciones generales del Contratista.
Anexo Obligaciones generales del Contratante.
Anexo Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.

Formularios adjuntos al estudio previo

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 lícito de recursos
carta de sostenibilidad de precios
integridad de precios
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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Anexo Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 002 CSSMP de 2001.
Anexo Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN - Acuerdo 080 de 2022
Anexo Resolución 057del 07-02-2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad.
Anexo 3SS-FR-0006 Reporte De Incidentes Y Eventos Adversos.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

Envigado - Antioquia, el 30 de enero de 2025 en mi calidad de Responsable de Odontología manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificada la capacidad instalada de la IPS propias en la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, y los saldos de los contratos vigentes se requiere realizar nuevo proceso de contratación que supla la demanda de servicios de salud y garantice la continuidad en los tratamientos.

Firma,

PT JOHANA CASTAÑEDA VELÁSQUEZ
Líder Servicio de Odontología ESCOP

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

CONDICIONES TÉCNICAS

DESCRIPCION DE CONDICIONES TÉCNICAS MINIMAS	OFERENTE	
	CUMPLE	NO CUMPLE
El oferente anexa formulario de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.		
El oferente anexa 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.		
El oferente anexa documento donde relaciona modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.		
El oferente anexa documento donde relaciona dirección de una oficina y línea 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.		
El oferente anexa documento donde soporta 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 anexa junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MÁS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL PRODUCTO ENTREGADO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	PROPONENTE SELECCIONADO	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL OFERENTE DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	PROPONENTE SELECCIONADO	DURACIÓN DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL OFERENTE CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL OFERENTE O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL OFERENTE NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CALUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL OFERENTE, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Estrategia	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento			Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Selección	Económico	Variación en las circunstancias financieras del CONTRATISTA en forma negativa que pongan en riesgo la ejecución del contrato	Incumplimiento	1	2	3	Baja	Oferente	Verificación de las condiciones económicas y financieras del oferente	1	2	3	Baja	SI	SI	Jefe Grupo de Contratos	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y, mediante la verificación de las condiciones económicas del oferente	Cada vez que se presente la documentación
2	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambiental	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada ejecución del contrato	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
4	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas	20 días después de recibidas el total de ofertas	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector	Mensual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

# RZ	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
5	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	2	3	5	Riesgo bajo	SI	SI	Dueño del proceso	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
6	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente	-Retraso en la legalización del contrato -Desgaste administrativo -Retraso en la ejecución del recurso presupuestal -Generación de la demanda insatisfecha	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	-Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta	1	2	3	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratos -Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato
7	General	Externo	Contratación	Regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato	-Demora en la prestación del servicio -Afectación a la prestación del servicio	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	-Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades -Informar a la compañía aseguradora -Hacer efectiva póliza de riesgos	4	3	7	Riesgo Medio	SI	SI	-Contratos -Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia del contrato
8	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato	Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	2	3	5	Riesgo Medio	Contratista	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	2	3	5	Riesgo Bajo	SI	SI	-Contratante -Contratista	De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencias de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
9	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológicos	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato, obsolescencia tecnológica	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la entidad, por fallas en los procedimientos	2	2	4	Riesgo Bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista / Contratante	Inmediatamente detectada la anomalia	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se presente la documentación o información
10	General	Externo	Contratación	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus trabajadores	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
11	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el valor del servicio autorizado versus saldo vigente por ejecutar	4	2	6	Alto	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	General	Externa	Contractual	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	Deterioro de la salud del usuario o Incumplimiento del contratista	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempos de oportunidad ofrecido a los usuarios mediante sondeos reales a la central de asignación de citas de la	3	2	5	Medio	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				¿Afecta la ejecución del	¿Afecta el equilibrio	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
												entidad contratante											
13	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra contractual	La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	1	4	5	Medio	Contratista	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista	3	4	7	Alto	SI	SI	Jefe Grupo Contratos	Inicio del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
14	Específico	Externa	Ejecución	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio	No ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido en las especificaciones técnicas	2	3	5	Medio	Contratista	Reducir la probabilidad de ocurrencia /informes de supervisión en donde se realice seguimiento a lo requerido en las especificaciones técnicas minimas establecidas en la minuta	1	3	4	Bajo	SI	SI	Supervisor del contrato y Contratista	Adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

1.) Cumplir con el objeto contractual.
2.) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3.) Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 le formule en cada caso.
4.) Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5.) Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7.) Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8.) Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9.) Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N.° 6 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11.) Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
12.) Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
13.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, así mismo, El CONTRATISTA se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.
14.) El contratista deberá reportar la ejecución del contrato al supervisor del Contrato, de manera mensual.
15.) Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número asignado por contratación
Valor del Contrato	Valor asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

18. Cumplir con atributos de calidad en marcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
    - **Accesibilidad:** Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - **Oportunidad:** Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio,

asignación y la fecha de la atención.

- **Continuidad:** Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- **Seguridad:** Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- **Pertinencia:** Cumplimiento de los guías de manejo, adoptadas por la institución contratada.

19. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.
18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".
19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.
20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).
21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.
23. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
24. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.
25. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:
    a. En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
    b. Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.
26. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "*el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente*", correrán por cuenta de quien se indique mediante una sentencia judicial.
27. El contratista se compromete a darle aplicabilidad a la Resolución No. 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
28. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
29. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
30. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto No. 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto No. 1594 de 1984, Decreto No. 351 de 2014, Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente, Resolución No. 2184 del 2019 del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Decreto No. 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua,

la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final. Además se comprometerá a capacitar al personal contratado en lo que concierne al compromiso ambiental.

31. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
    Materia ambiental: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:
    - Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
    - Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    - La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
    - En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
    - Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
    - Dar cumplimiento al Decreto No. 351 del 2014, Resolución No. 1164 de 2002 del Ministerio del Medio Ambiente, Decreto No. 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental.
    - La empresa contratista deberá posee empresa autorizada por la autoridad ambiental, para la recolección y disposición final de los residuos peligrosos, en cualquier momento podrá ser objeto de revista.
32. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 002 de 2001 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.
33. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
34. El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la entidad, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6, realizar contacto con la entidad con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas.
35. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).
36. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.
37. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "*Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo*" y la Resolución No 0312 de 2019 del Ministerio del Trabajo "*Por la*

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

38. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:
    - Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

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

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

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

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

39. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
40. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
41. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
42. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes.
43. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
44. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
45. Participar en el proceso IAMI (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia) - AIEPI (Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia).
46. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
47. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el Líder de referencia y contrarreferencia del RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
48. El contratista debe contar con una oficina y línea 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. Este requisito será verificado por parte de comité técnico evaluador en visita.
49. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
50. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos e inasistentes en los servicios de salud ambulatorios.
51. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia*".
52. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el

procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.

53. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
54. El contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. Con el fin de brindar el formato establecido de aquellos procedimientos o medicamentos que no encuentren dentro del acuerdo y requieran ser enviados a través de Comité Técnico Científico, previamente habiendo agotado todas las opciones que ofrece los servicios de Sanidad de la Policía Nacional como régimen especializado.
55. El contratista debe brindar la atención a los pacientes, con la mejor calidad de atención posible mediante la aplicación de sus conocimientos profesionales, selección del cuerpo médico asociado y experiencia con la tecnología disponible.
56. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.
57. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.
58. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
59. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
60. Eventualmente según la necesidad del servicio se realizará procedimientos de la especialidad que requieran los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en las instalaciones que designe el contratante; los cual será facturado al contrato vigente según tarifas o precios pactados.
61. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

    Diagnóstico- Evolución
    Tratamiento realizado
    Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

62. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:
    - Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.
63. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el

Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.

64. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico y manejo de enfermedades.
65. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia: ***Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes*** **del Ministerio de Salud y Protección Social** el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.
66. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. º 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
    - Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    - Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
    - **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.
    - Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
    - **Contra-referencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3 **del Ministerio de Salud y Protección Social**) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas.
    - **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co
    - Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica deant.rases-aut@policia.gov.co y deant.rases-rco@policia.gov.co
67. El contratista al momento de la adjudicación del contrato deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en reTHUS.
68. Atención prioritaria a usuarios menores de 5 años, mujeres embarazadas, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.
69. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.
70. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.