3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD:

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."
Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No. de Cédula: _____ **Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

ANEXOS DEL PROCESO PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE

Ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN EXCEL)

Ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

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

(VER ANEXO ARCHIVO EN PDF)

Ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

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

Ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2)

"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"

Ver ANEXO ARCHIVO COMPRIMIDO

Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
MEDICAMENTOS NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO CSSMP 080//2022

FORMATO DE APROBACIÓN MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Fecha de solicitud_____ *Departamento* _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:
Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____
IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLÍNICA:
_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La *indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA):* SI: ____
NO: _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POS	

ANEXO No. 14

PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional"

Pagina 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo Fecha Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario _____ Edad _____

Tipo de Identificación CC___ TI___ RC___ NUP_____ N _____ Teléfono

Ciudad y Dirección de Residencia

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1	
2	
3	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MEDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad Subespecialidad

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACION TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (Si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reaccion adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día _____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC

ESP que autorizo _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró _____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro _____

Ciudad del ESP IPS o proveedor _____ Valor _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1

2

3

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES	

Bucaramanga,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Bucaramanga

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

EL OFERENTE DEBERA ESPECIFICAR A QUE GRUPO APLICA EL PRESENTE ANEXO: _____

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

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.
Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

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

El proponente:

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

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicación

es de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,[1] son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

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

El proponente:

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

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO ANTICORRUPCION	

CIUDAD Y FECHA

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.
7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso **LA CASILLA DE PRECIOS TECHO ES INMODIFICABLE, EN CASO DE MODIFICACION SE RECHAZARÁ LA OFERTA.**

NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas. Se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje.

Atentamente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

PROPONENTE_____

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

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

GRUPO 3: CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

MUNICIPIO Y FECHA_____

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

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DE ÚNICO DESCUENTO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 54.585	
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 42.201	
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 69.660	
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 74.519	
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 74.519	
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 97.093	
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 111.811	
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 111.811	
9	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 148.978	%
10	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 205.934	
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 441.776	
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 442.125	
13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 435.048	
14	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 447.175	
15	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 349.372	
16	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 306.823	
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 256.823	
18	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 310.682	

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

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

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso **LA CASILLA DE PRECIOS TECHO ES INMODIFICABLE, EN CASO DE MODIFICACION SE RECHAZARÁ LA OFERTA.**

NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas. Se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje.

Atentamente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

PROPONENTE_____

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

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

GRUPO 2: ENDODONCIA

MUNICIPIO Y FECHA_____

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

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DE ÚNICO DESCUENTO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 72.687	
2	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 72.606	
3	870440B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 34.586	
4	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 20.274	
5	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 19.709	
6	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 19.709	
7	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 19.709	
8	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 19.709	
9	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 19.709	%
10	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 78.522	
11	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 19.709	
12	237301B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 183.800	
13	237302B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 309.805	
14	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 430.086	
15	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 103.268	
16	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 129.130	
17	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 175.906	
18	237401B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 224.708	
19	237307B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 215.781	
20	237703B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 155.025	

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

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

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

NOTA 2: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas, establecido en el cronograma del proceso **LA CASILLA DE PRECIOS TECHO ES INMODIFICABLE, EN CASO DE MODIFICACION SE RECHAZARÁ LA OFERTA.**

NOTA 3: Al momento de la entrega de las propuestas. Se determinará el orden de elegibilidad. Comenzando por la oferta con mayor porcentaje único de descuento a la de menor porcentaje.

Atentamente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

PROPONENTE_____

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

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

GRUPO 1: PERIODONCIA

MUNICIPIO Y FECHA_____

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

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO TECHO INCLUIDO IVA	% DE ÚNICO DESCUENTO AL TOTAL DE ÍTEM
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 73.577	
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 72.407	
3	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 72.376	
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 72.376	
5	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 2.395.761	
6	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 2.395.761	
7	236301	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 2.395.761	
8	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 186.749	
9	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 222.305	
10	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 381.637	
11	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 381.637	%_____
12	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 88.127	
13	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 89.210	
14	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 469.396	
15	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 469.396	
16	243401	GINGIVECTOMIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 202.002	
17	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 124.449	
18	245101	REGULARIZACION DE REBORDES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 218.453	
19	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 173.400	
20	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 139.892	
21	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 192.563	

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

(EL OFERENTE DEBE INDICAR A QUE GRUPO APLICA)

El proponente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

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

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN	

APLICA A LOS GRUPO 1, GRUPO 2 Y GRUPO 3

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

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION

CONSULTA ESPECIALIZADA Y CITAS DE CONTROL	MARCAR CON UNA (X)
ENTRE 1 Y 2 DÍAS	
ENTRE 3 Y 5 DÍAS	

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 13 DÍAS	

(EL OFERENTE DEBE INDICAR A QUE GRUPO APLICA)

Atentamente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
HOJA DE VIDA DE EQUIPOS	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS					
NOMBRE DEL EQUIPO	REFERENCIA	MARCA	AÑO DE FABRICACIÓN	MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2025	MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2025

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Así mismo, adjuntamos los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Yo _____, representante legal de la_____, certifico que la entidad que represento, cuenta con los medios, infraestructura, elementos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso contractual que es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS:

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

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

En las condiciones señaladas en el presente estudio previo.

(EL OFERENTE DEBE INDICAR A QUE GRUPO APLICA)

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
RELACION DE TALENTO HUMANO	

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO	TITULO DE POST GRADOS	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÍTULO DE POSTGRADO

Atentamente:

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO	

CIUDAD Y FECHA

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

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

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

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un coordinador-Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA.**
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.
10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
12. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.
13. Las demás que por Ley sean establecidas.

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

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

20. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. El contratista se obliga a cumplir con el objeto contractual
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la garantía única y responsabilidad civil.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente, así mismo en el caso de cambio de representante legal.
10. Restituir a la Unidad Prestadora de Salud Arauca, los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
11. Sostener y mantener las tarifas ofertadas durante todo el plazo de ejecución del futuro contrato que se suscriba como resultado de la adjudicación.
12. Realizar puntualmente los pagos y aportes de seguridad social a las personas que realicen los servicios a contratar, según corresponda de acuerdo al decreto 1273 de 2018.
13. El contratista a partir del inicio de la ejecución del contrato, deberá cargar en la plataforma Colombia Compra Eficiente SECOP II las facturas y presentar en la ventanilla única de central de cuentas del grupo financiero de la unidad prestadora de salud Arauca del Comando del Departamento de Policía Arauca, la facturación en medio físico de los servicios prestados en el mes INMEDIATAMENTE ANTERIOR de la ejecución del contrato, dicha facturación deberá ser radicada a más tardar el día 10 de cada mes, si pasado el mes vencido de la ejecución del contrato la entidad contratada no radica facturación, el contratista deberá presentar mediante un oficio dirigido al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las razones por las cuales no se cumplió con mencionada obligación informando a su vez el servicio prestado en ese mes.
14. El CONTRATISTA está en la obligación de darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo ACUERDO A LA LEY 594 DEL 2000, presentando las facturas de los servicios prestados ante la unidad prestadora de salud Arauca, en una CARPETA BLANCA CUATRO ALETAS PARA ARCHIVO, REFORZADAS CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNA Y RESPECTIVO GANCHO LEGAJADOR PLÁSTICO. Los documentos objeto de foliación, deben ser depurados, es decir, se les deben retirar copias o duplicados idénticos, folios en blanco, documentos de soporte o apoyo, material metálico (ganchos legajadores de metal, clips de metal o grapas), papel químico, si hubiere. Las carpetas que no cumplan con las especificaciones anteriormente dispuestas serán devueltas desde la ventanilla de radicación de la unidad prestadora de salud Arauca.
15. Informar por escrito al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en setenta (70%) por ciento y un cien (100%) por ciento ejecutado. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar presupuesto al contrato, lo anterior es con el fin de evitar la sobre ejecución del contrato y evitar incurrir en faltas penales de igual forma evitar que se presenten facturas que no cuenten con el respaldo presupuestal y contractual.
16. Una vez agotado el presupuesto asignado al contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificada, y que sea autorizado por escrito por el supervisor del contrato con el apoyado del jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca de acuerdo con la normatividad vigente. El servicio que se preste posterior a la terminación presupuestal del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
17. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como responsabilidad del CONTRATISTA, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ANÁLISIS DE RIESGO Y FORMAS DE MITIGARLO	

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	ECONÓMICO	DESABASTECIMIENTO	IMPLICARÍA ATENCIONES DE MANERA TARDÍA E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	1	2	5	MEDIO	CONTRATISTA	RETENERLO	1	2	3	3	NO	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	VIGENCIA
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCIÓN	TECNOLÓGICO	ADVENIMIENTO DE NUEVOS MÉTODOS O ESTÁNDARES	APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TÉCNICAS PARA BENEFICIO DE LOS USUARIOS	2	3	5	MEDIO	CONTRATISTA	ASUMIR EL RIESGO	2	5	5	7	SI	SI	CONTRATISTA	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	VIGENCIA

Subintendente **YULY PABON NAVARRO**
Gestor de Estudio de Conveniencia y Oportunidad

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Subintendente **YULY PABON NAVARRO**
Gestor de Estudio de Conveniencia y Oportunidad

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

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

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (06) MESES MÁS, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (03) AÑOS MÁS, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO, AL IGUAL DE LAS PRÓRROGAS SI LAS HUBIERE.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

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

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD	

CERTIFICACIÓN DE NECESIDAD

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, manifiesto con la suscripción de esta certificación que la UPRES Arauca no cuenta con la infraestructura física, recurso humano (altamente especializado), ni con los equipos médicos para la prestación de los servicios de salud de odontología especializada de mediana complejidad en periodoncia, endodoncia, maxilofacial y cirugía oral para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Arauca, por lo que se hace necesario contratar con una entidad que tenga la capacidad de prestar dichos servicios con calidad, oportunidad, accesibilidad, continuidad y seguridad que se requiere para satisfacer las necesidades de nuestros usuarios y beneficiarios, y poder brindarle un excelente, optimo, eficaz y eficiente servicio de salud, cuando este sea requerido por dichos pacientes en el desarrollo de sus tratamientos odontológicos.

Firma,

Intendente jefe **HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E)

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

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

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

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

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

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co, mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente sobre Referencia y solicitud de autorizaciones (Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen).

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

	Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud". Para la prestación de los servicios debe contar con: 1. Un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria. 2. Contar con los equipos óptimos como son: 3. La unidad odontológica. 4. Autoclaves 5. Instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia 6. Debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá tener certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta. 7. Área de esterilización, lavado de material 8. Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento) 9. Baños **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones", Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016, 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
6	**RELACIÓN DE TALENTO HUMANO:** El proponente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO**, en el cual deberá relacionar el personal que realizará las actividades propias del objeto contractual.		
7	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
8	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** del presente estudio previo, el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio de la cual relaciona la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL** a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
9	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO "OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN".**		
10	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**		

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

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

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

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

	• Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser superior al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS). **NOTA 1:** A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, esta contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO No 9 NIVEL DE EDUCACIÓN** **PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL** **CARGO** | **CANTIDAD** | **REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO** **CIRUJANO ORAL Y MAXILOFACIAL** | **1** | **Requisito:** Profesional en odontología, con posgrado en cirugía oral y maxilofacial expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020). **AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA** | **1** | **Requisito:** Tener título de técnico en odontología clínico, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades de cirugía oral y maxilofacial (de acuerdo con las especificaciones técnicas de este proceso). **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, se deja en claro que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL. Descritos en el presente estudio previo y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.		

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

CONDICIONES TÉCNICAS GRUPO 3. CIRUGÍA MAXILOFACIAL

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta, el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación, debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

GRUPO 3: MAXILOFACIAL

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL.	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
9	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
10	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
14	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
15	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
16	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
18	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		

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

9	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO "OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN".		
10	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.		

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

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

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

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

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

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

OPORTUNIDAD EN DIAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Cita de control y procedimiento en endodoncia 1 a 2 días		
Cita para realización de procedimientos en endodoncia1 a 3 días		
Atención constante y permanente sin dilaciones, suspensiones, interrupciones Prolongadas y sin previo aviso o consentimiento de la Unidad Prestadora de Salud Arauca.		

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

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoria Médica. Debiendo ser reportados a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca a los siguientes correos: deara.upres-rco@policia.gov.co, mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente sobre Referencia y solicitud de autorizaciones (Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen).

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

	AUXILIAR DE ODONTOLOGÍA	**1**	**Requisito:** Tener título de técnico en odontología, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS. **Experiencia Requerida:** Certificar mínimo un (1) año de experiencia profesional o experiencia relacionada (la práctica laboral se reconoce como experiencia profesional teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 2043 de 2020).		
3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades de Endodoncia (de acuerdo con las especificaciones técnicas de este proceso). **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida o que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado. Es de aclarar que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.				
4	**CAPACIDAD OPERATIVA: CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA EN ENDODONCIA**, Descritos en el presente estudio previo y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud". Para la prestación de los servicios debe contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son: La unidad odontológica, autoclaves, instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a endodoncia, también debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá contar con la respectiva certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta. **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**				
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como Instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones", Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: 1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. 2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". 3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. 4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. 5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.				
6	**RELACIÓN DE TALENTO HUMANO:** El proponente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO**, en el cual deberá relacionar el personal que realizará las actividades propias del objeto contractual.				
7	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** • El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.				
8	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** del presente estudio previo, el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio de la cual relaciona la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de salud de mediana complejidad en **ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA** a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.				

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

CONDICIONES TÉCNICAS			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar mínimo tres (3) contratos con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Fecha de inicio del contrato. • Fecha de término del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar el presente proceso). • Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser superior al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que laborá ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales junto con el respectivo listado de relación de talento humano del personal que prestarán los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS). **NOTA 1:** A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles. **DEBERÁ DILIGENCIAR EL ANEXO No 9 NIVEL DE EDUCACIÓN**		

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

CONDICIONES TÉCNICAS GRUPO 2. ENDODONCIA

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta, el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación, debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

GRUPO 2: ENDODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
1	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
2	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
2	870440B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
3	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
4	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
6	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
5	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
6	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
7	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
8	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
9	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
10	237301B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
11	237302B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
12	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
13	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
14	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
15	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
16	237401B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
17	237307B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
18	237703B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
19	890218B	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
20	890318B	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		

	salud de mediana complejidad en ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.		
9	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:** El *oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el* **ANEXO "OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN".**		
10	**BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:** El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO DE COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES.**		

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

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

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

CONDICIONES CAPACIDAD INSTALADA

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

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

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

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

Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS". Serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas. Mediando solicitud del supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios. El Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del contratante. La cual será objeto de revisión por el Supervisor del contrato. Quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad. Y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes. Los cuáles serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica. Debiendo ser reportados a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca a los siguientes correos: desra.upres-rco@policia.gov.co, mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente sobre Referencia y solicitud de autorizaciones (Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen).

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

3	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades periodoncia (de acuerdo con las especificaciones técnicas de este proceso). **NOTA:** No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida o que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado. Es de aclarar que el personal propuesto será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.		
4	**CAPACIDAD OPERATIVA:** Con el fin de asegurar la accesibilidad, oportunidad en la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA** descritos en el presente estudio previo y su respectiva atención oportuna, los oferentes deben ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el Municipio de Arauca, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud". Para la prestación de los servicios debe contar con: 1. Un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria. 2. Contar con los equipos óptimos como son: 3. La unidad odontológica. 4. Autoclaves 5. Instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia 6. Debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá tener certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta. 7. Área de esterilización, lavado de material 8. Área donde reposan los residuos biológicos (independiente del área de procesamiento) 9. Baños **PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.**		
5	**COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS:** Toda persona natural (especialista), personas jurídicas (clínicas, fundaciones), consorcios, uniones temporales, promesas de sociedad, que se encuentren en capacidad de prestar el servicio de salud a contratar y se encuentre constituido como instituciones prestadoras de salud que se encuentren inscritas en el registro especial nacional del ministerio de salud o quien haga sus veces, de conformidad con la ley 10 de 1990 "Por la cual se reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". Es necesario que los oferentes cumplan y presenten los requerimientos descritos a continuación: La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son: **1.** Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. **2.** Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". **3.** Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. **4.** Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. **5.** Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el representante legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. Por lo anterior debe diligenciar el **ANEXO DE COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.** Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos: • Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin. • Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. • Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.		
6	**RELACIÓN DE TALENTO HUMANO:** El proponente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO**, en el cual deberá relacionar el personal que realizará las actividades propias del objeto contractual.		
7	**MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:** • El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
8	**HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:** El oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO "HOJA DE VIDA DE EQUIPOS"** del presente estudio previo, el cual corresponde a la certificación firmada por el representante legal, por medio de la cual relaciona la hoja de vida de los equipos utilizados para la prestación de los servicios de		

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

CONDICIONES TECNICAS MINIMAS			
ITEM	**DESCRIPCIÓN**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
1	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO:** El proponente debe acreditar experiencia en contratos ejecutados IGUALES Y/O SIMILARES al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de las minutas de los contratos cuyo valor deberá ser superior al setenta por ciento (70%) del valor establecido para el presente proceso, con empresas públicas o privadas; para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) contratos ejecutados con certificación de concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual por cada uno, suscrita por el representante legal. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Nombre de la entidad pública o privada contratante. • Nit de la entidad pública o privada contratante. • Número del proceso en el SECOP II. (aplica para contratos con las Entidades Estatales) • Número del contrato. • Fecha de inicio del contrato. • Fecha de término del contrato. • Objeto del contrato (El objeto celebrado deber ser similar al presente proceso). • Valor del contrato (La sumatoria total del valor debe ser superior al 70 % del valor del presupuesto asignado para el presente proceso). • Fecha de inicio y fecha de terminación del contrato. • Plazo de ejecución del contrato. **NOTA 1:** En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012. ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final). ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Policía Nacional se reserva el derecho de hacer las verificaciones que considere necesarias en la documentación presentada ante organismos de control como DIAN, CÁMARA DE COMERCIO, etc., con el fin de garantizar la transparencia del proceso de contratación. **JUSTIFICACIÓN:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por un tercero con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de la prestación del servicio del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
2	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiera para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales que prestarán los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS). **NOTA 1:** A través del supervisor del contrato la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de solicitar el cambio de personal asignado para la ejecución del contrato, si no existe entera satisfacción acerca de la idoneidad y experiencia del mismo, previa notificación por escrito al contratista, debiendo éste asignar uno nuevo de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia, en un término máximo de cinco (5) días calendario contados a partir de la notificación de la solicitud, en caso que el cambio sea solicitado por el contratista, este contará con máximo cinco (5) días calendario para proveer el personal de las mismas o mejores condiciones académicas y de experiencia. Cada uno de los perfiles corresponde a una determinada persona, esto es, no se podrá acreditar que una misma persona cumple con varios de los perfiles. Deberá diligenciar el **ANEXO No 9 NIVEL DE EDUCACIÓN**		

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

CONDICIONES TÉCNICAS GRUPO 1. PERIODONCIA

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta, el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación, debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

GRUPO 1: PERIODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	OFRECE	NO OFRECE
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
3	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
5	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
6	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
7	236301	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
8	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
9	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE).	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
10	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
11	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
12	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
13	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
14	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
15	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
16	243401	GINGIVECTOMIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
17	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
18	245101	REGULARIZACION DE REBORDES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
19	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
20	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		
21	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE		

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de mínima cuantía cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA. GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA. GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.

Aplica	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Factores de verificación y ponderación
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Otros _____

19	8902188		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.687	$ 72.687
20	8903189		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.606	$ 72.606

GRUPO 3: MAXILOFACIAL

ÍTEM	CÓDIGO	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	890236		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 54.585	$ 54.585
2	890336		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 42.201	$ 42.201
3	230201		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 69.660	$ 69.660
4	230202		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 74.519	$ 74.519
5	230203		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 74.519	$ 74.519
6	230101		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 97.093	$ 97.093
7	230102		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 111.811	$ 111.811
8	230103		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 111.811	$ 111.811
9	231101		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 148.978	$ 148.978
10	231201		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 205.934	$ 205.934
11	231301		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 441.776	$ 441.776
12	231302		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 442.125	$ 442.125
13	231303		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	1	$ 435.048	$ 435.048
14	231401		16	UPRES ARAUCA	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 447.175	$ 447.175
15	231501		16	UPRES ARAUCA	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 349.372	$ 349.372
16	255006		16	UPRES ARAUCA	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 306.823	$ 306.823
17	274101		16	UPRES ARAUCA	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 256.823	$ 256.823
18	243110		16	UPRES ARAUCA	RESECCION DE LESION DE ENCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 310.682	$ 310.682

Intendente jefe HAROLD VLADIMIR OBANDO FLÓREZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (E)

Subintendente YULY PABON NAVARRO
Jefe Grupo Asistencial UPRES Arauca

17	243502		16	UPRES ARAUCA	OPERCULECTOMÍA NCOC (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 124.449	$ 124.449
18	245101		16	UPRES ARAUCA	REGULARIZACION DE REBORDES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 218.453	$ 218.453
19	897301		16	UPRES ARAUCA	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 173.400	$ 173.400
20	274101		16	UPRES ARAUCA	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 139.892	$ 139.892
21	240401		16	UPRES ARAUCA	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 192.563	$ 192.563

GRUPO 2: ENDODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	890218B		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.687	$ 72.687
2	890318B		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.606	$ 72.606
2	870440B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 34.586	$ 34.586
3	870450B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 20.274	$ 20.274
4	870451B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 19.709	$ 19.709
5	870452B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 19.709	$ 19.709
5	870453B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 19.709	$ 19.709
6	870454B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 19.709	$ 19.709
7	870455B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 19.709	$ 19.709
8	870456B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)		$ 78.522	$ 78.522
9	870460B		16	UPRES ARAUCA	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 19.709	$ 19.709
10	237301B		16	UPRES ARAUCA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 183.800	$ 183.800
11	237302B		16	UPRES ARAUCA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 309.805	$ 309.805
12	237303B		16	UPRES ARAUCA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 430.086	$ 430.086
13	237304B		16	UPRES ARAUCA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 103.268	$ 103.268
14	237305B		16	UPRES ARAUCA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 129.130	$ 129.130
15	237306B		16	UPRES ARAUCA	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 175.906	$ 175.906
16	237401B		16	UPRES ARAUCA	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 224.708	$ 224.708
17	237307B		16	UPRES ARAUCA	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 215.781	$ 215.781
18	237703B		16	UPRES ARAUCA	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 155.025	$ 155.025

13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	No aplica	No aplica	$ 333.096	$ 537.000	$ 435.048
14	231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 357.349	$ 537.000	$ 447.175
15	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 298.743	$ 400.000	$ 349.372
16	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 226.645	$ 387.000	$ 306.823
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 226.645	$ 287.000	$ 256.823
18	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 231.363	$ 390.000	$ 310.682

ANÁLISIS: Para el análisis del valor estimado de los Grupos 1, 2 y 3 no se tuvo en cuenta los precios del SECOP II ya que otras unidades a nivel país lo hacen en conjunto las especialidades de odontología y los procedimientos varían. Por otra parte, al realizar el análisis entre el valor histórico proyectado y los valores del mercado, se evidencia que los precios históricos son más bajos que los valores de mercado, sin embargo, como valor estimado de la contratación se tomará el promedio entre los precios históricos y los precios de mercado, esto con el fin de contar con pluralidad de oferentes, así como reducir los riesgos de declaratoria de desierto del proceso contractual en aras de garantizar la contratación de los servicios requeridos, lo que a su vez se traduce en una óptima atención en salud y una eficiente ejecución de los recursos asignados para la prestación de servicios de salud a todo el personal adscrito al Departamento de Policía Arauca.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

GRUPO 1: PERIODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1	890221		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 73.577	$ 73.577
2	890304		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.407	$ 72.407
3	890421		16	UPRES ARAUCA	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.376	$ 72.376
4	890704		16	UPRES ARAUCA	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 72.376	$ 72.376
5	236101		16	UPRES ARAUCA	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 2.395.761	$ 2.395.761
6	236201		16	UPRES ARAUCA	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 2.395.761	$ 2.395.761
7	236301		16	UPRES ARAUCA	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 2.395.761	$ 2.395.761
8	240301		16	UPRES ARAUCA	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 186.749	$ 186.749
9	242201		16	UPRES ARAUCA	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 222.305	$ 222.305
10	242102		16	UPRES ARAUCA	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 381.637	$ 381.637
11	242101		16	UPRES ARAUCA	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 381.637	$ 381.637
12	243201		16	UPRES ARAUCA	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 88.127	$ 88.127
13	243202		16	UPRES ARAUCA	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 89.210	$ 89.210
14	243301		16	UPRES ARAUCA	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 469.396	$ 469.396
15	243302		16	UPRES ARAUCA	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 469.396	$ 469.396
16	243401		16	UPRES ARAUCA	GINGIVECTOMIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	1	$ 202.002	$ 202.002

6	8704528	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 17.417	$ 22.000	$ 19.709
7	8704538	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 17.417	$ 22.000	$ 19.709
8	8704548	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 17.417	$ 22.000	$ 19.709
9	8704558	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 17.417	$ 22.000	$ 19.709
10	8704568	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 69.043	$ 88.000	$ 78.522
11	8704608	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 17.417	$ 22.000	$ 19.709
12	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 155.099	$ 212.500	$ 183.800
13	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 283.778	$ 335.831	$ 309.805
14	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 396.171	$ 464.000	$ 430.086
15	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 100.536	$ 106.000	$ 103.268
16	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 108.260	$ 150.000	$ 129.130
17	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 155.811	$ 196.000	$ 175.906
18	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 199.416	$ 250.000	$ 224.708
19	237307B	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 181.561	$ 250.000	$ 215.781
20	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 151.050	$ 159.000	$ 155.025

GRUPO 3: MAXILOFACIAL

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 49.170	$ 60.000	$ 54.585
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 39.402	$ 45.000	$ 42.201
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 64.319	$ 75.000	$ 69.660
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 69.038	$ 80.000	$ 74.519
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 69.038	$ 80.000	$ 74.519
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 84.186	$ 110.000	$ 97.093
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 93.622	$ 130.000	$ 111.811
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 93.622	$ 130.000	$ 111.811
9	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 132.955	$ 165.000	$ 148.978
10	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 171.868	$ 240.000	$ 205.934
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 346.551	$ 537.000	$ 441.776
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 347.249	$ 537.000	$ 442.125

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 63.529	$ 83.625	$ 73.577
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 61.188	$ 83.625	$ 72.407
3	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 61.127	$ 83.625	$ 72.376
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 61.127	$ 83.625	$ 72.376
5	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 2.041.522	$ 2.750.000	$ 2.395.761
6	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 2.041.522	$ 2.750.000	$ 2.395.761
7	236301	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 2.041.522	$ 2.750.000	$ 2.395.761
8	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 161.748	$ 211.750	$ 186.749
9	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 191.985	$ 252.625	$ 222.305
10	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 313.274	$ 450.000	$ 381.637
11	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS) (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 313.274	$ 450.000	$ 381.637
12	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 76.253	$ 100.000	$ 88.127
13	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 78.420	$ 100.000	$ 89.210
14	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 350.417	$ 588.375	$ 469.396
15	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 350.417	$ 588.375	$ 469.396
16	243401	GINGIVECTOMIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 192.254	$ 211.750	$ 202.002
17	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 111.897	$ 137.000	$ 124.449
18	245101	REGULARIZACION DE REBORDES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 186.905	$ 250.000	$ 218.453
19	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 149.299	$ 197.500	$ 173.400
20	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 120.783	$ 159.000	$ 139.892
21	240201B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 167.625	$ 197.500	$ 182.563

GRUPO 2: ENDODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 62.373	$ 83.000	$ 72.687
2	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 62.212	$ 83.000	$ 72.606
3	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 29.172	$ 40.000	$ 34.586
4	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 18.548	$ 22.000	$ 20.274
5	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES (PROCEDIMIENTO POR PACIENTE)	No aplica	No aplica	$ 17.417	$ 22.000	$ 19.709

11	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$22.000,00	$22.000,00
12	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$212.500,00	$212.500,00
13	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$335.831,00	$335.831,00
14	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$464.000,00	$464.000,00
15	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$106.000,00	$106.000,00
16	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$150.000,00	$150.000,00
17	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$196.000,00	$196.000,00
18	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$464.000,00	$464.000,00
19	237307B	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$250.000,00	$250.000,00
20	237703B	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 159.000,00	$ 159.000,00

ANÁLISIS: Para realizar el análisis de mercado del Grupo 2. ENDODONCIA se realizó solicitud de cotización a las entidades INNOVA DENTAL, ODONTOLASER y IPS TORREMOLINA, las cuales se encuentran habilitadas para la prestación del servicio de endodoncia, sin embargo, solo allego cotización la entidad ODONTOLASER, siendo este el único soporte para determinar el análisis del precio de mercado en el Grupo 2. ENDODONCIA.

GRUPO 3: MAXILOFACIAL

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN LINA FERNÁNDEZ	VALOR COTIZADO
1	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 60.000,00	$ 60.000,00
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 45.000,00	$ 45.000,00
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 75.000,00	$ 75.000,00
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 80.000,00	$ 80.000,00
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 80.000,00	$ 80.000,00
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 110.000,00	$ 110.000,00
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 130.000,00	$ 130.000,00
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 130.000,00	$ 130.000,00
9	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 165.000,00	$ 165.000,00
10	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 240.000,00	$ 240.000,00
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 537.000,00	$ 537.000,00
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICION ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 537.000,00	$ 537.000,00
13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 537.000,00	$ 537.000,00
14	231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 537.000,00	$ 537.000,00
15	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 400.000,00	$ 400.000,00
16	256006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 387.000,00	$ 387.000,00
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VÍA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 287.000,00	$ 287.000,00
18	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 390.000,00	$ 390.000,00

ANÁLISIS: Para realizar el análisis de mercado del Grupo 3. MAXILOFACIAL se realizó solicitud de cotización a las entidades INNOVA DENTAL, ODONTOLASER y LINA PATRICIA FERNÁNDEZ REUTO, las cuales se encuentran habilitadas para la prestación del servicio de cirugía maxilofacial, sin embargo, solo allego cotización la señora LINA PATRICIA FERNÁNDEZ REUTO, siendo este el único soporte para determinar el análisis del precio de mercado en el Grupo 3. MAXILOFACIAL.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO 1: PERIODONCIA

GRUPO 1: PERIODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN ODONTOLASER	VALOR COTIZADO
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.625,00	$83.625,00
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.625,00	$83.625,00
3	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.625,00	$83.625,00
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.625,00	$83.625,00
5	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 2.750.000,00	$ 2.750.000,00
6	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 2.750.000,00	$ 2.750.000,00
7	236301	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 2.750.000,00	$ 2.750.000,00
8	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$211.750,00	$211.750,00
9	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE).	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$252.625,00	$252.625,00
10	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$450.000,00	$450.000,00
11	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$450.000,00	$450.000,00
12	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$100.000,00	$100.000,00
13	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$100.000,00	$100.000,00
14	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$588.375,00	$588.375,00
15	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$588.375,00	$588.375,00
16	243401	GINGIVECTOMIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$211.750,00	$211.750,00
17	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$137.000,00	$137.000,00
18	245101	REGULARIZACION DE REBORDES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$250.000,00	$250.000,00
19	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$197.500,00	$197.500,00
20	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 159.000,00	$ 159.000,00
21	240401B	DRENAJE DE COLECCION PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$197.500,00	$197.500,00

ANÁLISIS: Para realizar el análisis de mercado del Grupo 1. PERIODONCIA se realizó solicitud de cotización a las entidades INNOVA DENTAL, ODONTOLASER y IPS TORREMOLINA, las cuales se encuentran habilitadas para la prestación del servicio de periodoncia, sin embargo, solo allego cotización la entidad ODONTOLASER, siendo este el único soporte para determinar el análisis del precio de mercado en el Grupo 1. PERIODONCIA.

GRUPO 2: ENDODONCIA

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN ODONTOLASER	VALOR COTIZADO
1	8902188	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.000,00	$83.000,00
2	8903188	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$83.000,00	$83.000,00
3	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$40.000,00	$40.000,00
4	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$22.000,00	$22.000,00
5	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$22.000,00	$22.000,00
6	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 22.000,00	$ 22.000,00
7	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 22.000,00	$ 22.000,00
8	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 22.000,00	$ 22.000,00
9	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$22.000,00	$22.000,00
10	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 88.000,00	$ 88.000,00

19	2373078	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 198.400	$ 225.786	$ 125.697	$ 132.233	$ 181.561	$ 181.561
20	2377038	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	No se contrato	No se contrato	No se contrato	No se contrato	$ 151.050	$ 151.050

GRUPO 3: MAXILOFACIAL

ÍTEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR AÑO 2023	VALOR PROYECTADO AÑO 2023 MAS IPC 9,28% + IPC 5,2 %	VALOR AÑO 2024	VALOR PROYECTADO AÑO 2024 MAS IPC 5,2 %	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 34.200	$ 39.317	$ 46.740	$ 49.170	$ 49.170
2	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 25.650	$ 29.488	$ 37.454	$ 39.402	$ 39.402
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 34.200	$ 39.317	$ 61.140	$ 64.319	$ 64.319
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 42.750	$ 49.146	$ 65.625	$ 69.038	$ 69.038
5	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 42.750	$ 49.146	$ 65.625	$ 69.038	$ 69.038
6	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 42.750	$ 49.146	$ 80.025	$ 84.186	$ 84.186
7	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 59.850	$ 68.805	$ 88.994	$ 93.622	$ 93.622
8	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 59.850	$ 68.805	$ 88.994	$ 93.622	$ 93.622
9	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 94.525	$ 108.658	$ 126.383	$ 132.955	$ 132.955
10	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 128.440	$ 147.658	$ 163.373	$ 171.868	$ 171.868
11	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 289.434	$ 332.741	$ 329.421	$ 346.551	$ 346.551
12	231302	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE EXTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 290.700	$ 334.196	$ 330.085	$ 347.249	$ 347.249
13	231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 265.050	$ 304.708	$ 316.631	$ 333.096	$ 333.096
14	231401	EXODONCIAS MULTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA, POR CUADRANTE SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 290.700	$ 334.196	$ 339.685	$ 357.349	$ 357.349
15	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO (VENTANA QUIRÚRGICA) SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 239.400	$ 275.220	$ 283.976	$ 298.743	$ 298.743
16	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 145.350	$ 167.098	$ 215.442	$ 226.645	$ 226.645
17	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 145.350	$ 167.098	$ 215.442	$ 226.645	$ 226.645
18	243110	RESECCION DE LESION DE ENCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 153.900	$ 176.927	$ 219.927	$ 231.363	$ 231.363

Para realizar el análisis de precios históricos, se verificaron los contratos realizados en las vigencias 2023, 2024 y 2025, se realizó la proyección de IPC correspondiente a los precios contratados en las vigencias 2023 y 2024, con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos realizados en las vigencias anteriores. Para el caso de los Grupos 1. PERIODONCIA y 2. ENDODONCIA, han contado con contrato en cada vigencia, sin embargo, el Grupo 3. MAXILOFACIAL no cuenta con un contrato durante la vigencia 2025, debido a que fue declarado desierto toda vez que la única oferta presentada no cumplió con los requisitos de orden económico. Por lo anterior, los precios históricos de los Grupos 1. PERIODONCIA y 2. ENDODONCIA, se tomarán de los precios contratados durante la vigencia actual, toda vez que son los precios que se están pagando actualmente por estos servicios y para el caso del Grupo 3. MAXILOFACIAL, los precios históricos se tomarán de los precios contratados durante la vigencia 2024 con la correspondiente proyección del IPC 5,2%. Lo anterior, con el fin de contar con los precios históricos más actualizados.

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

(NO APLICA PARA EL PRESENTE PROCESO)

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

5.4. PRECIOS DE MERCADO

20	274101	FRENILLECTOMIA LABIAL VIA ABIERTA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 68.186	$ 78.388	$ 90.570	$ 95.280	$ 120.783,00	$ 120.783,00
21	240401B	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 81.045	$ 93.171	$ 116.682	$ 122.749	$ 187.625,00	$ 187.625,00

GRUPO 2: ENDODONCIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR AÑO 2023	VALOR PROYECTADO AÑO 2023 MAS IPC 9,28% + IPC 5,2 %	VALOR AÑO 2024	VALOR PROYECTADO AÑO 2024 MAS IPC 5,2 %	VALOR AÑO 2025	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890218B	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 32.559	$ 37.431	$ 45.923	$ 48.311	$ 62.373	$ 62.373
2	890318B	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 31.937	$ 36.716	$ 45.601	$ 47.972	$ 62.212	$ 62.212
3	870440B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES OCLUSALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 20.355	$ 21.413	$ 29.172	$ 29.172
4	870450B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 16.205	$ 17.048	$ 18.548	$ 18.548
5	870451B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 13.942	$ 14.667	$ 17.417	$ 17.417
6	870452B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 13.942	$ 14.667	$ 17.417	$ 17.417
7	870453B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 13.942	$ 14.667	$ 17.417	$ 17.417
8	870454B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 13.942	$ 14.667	$ 17.417	$ 17.417
9	870455B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 13.942	$ 14.667	$ 17.417	$ 17.417
10	870456B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 31.823	$ 36.585	$ 54.519	$ 57.354	$ 69.043	$ 69.043
11	870460B	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 12.217	$ 14.045	$ 13.942	$ 14.667	$ 17.417	$ 17.417
12	237301B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 97.352	$ 111.918	$ 108.388	$ 114.024	$ 155.099	$ 155.099
13	237302B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 222.827	$ 256.168	$ 248.665	$ 261.596	$ 283.778	$ 283.778
14	237303B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 329.914	$ 379.276	$ 351.752	$ 370.043	$ 396.171	$ 396.171
15	237304B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 49.050	$ 56.389	$ 100.431	$ 105.653	$ 100.536	$ 100.536
16	237305B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 64.901	$ 74.612	$ 74.064	$ 77.915	$ 108.260	$ 108.260
17	237306B	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 97.352	$ 111.918	$ 125.498	$ 132.024	$ 155.811	$ 155.811
18	237401B	CURETAJE APICAL CON APICECTOMÍA Y OBTURACION RETROGADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 142.890	$ 164.270	$ 161.429	$ 169.823	$ 199.416	$ 199.416

Al realizar la búsqueda en la página web Colombia compra eficiente se encontraron procesos pertenecientes a la Policía Nacional de diferentes Departamentos a nivel país en las tres vigencias anteriores, logrando establecer que son procesos con características similares en cuanto al presupuesto asignado para la contratación, pero en cuanto a los procedimientos y las tarifas ofertadas existiría una variación toda vez que por la ubicación geográfica en donde se encuentra este Departamento existen condiciones técnicas y económicas que difieren con los demás Departamentos, razón por la cual, los precios del SECOP II no se tomaran como un referente para el valor estimado.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

GRUPO 1: PERIODONCIA

ITEM	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR AÑO 2023	VALOR PROYECTADO AÑO 2023 MAS IPC 8,28% + IPC 5,2 %	VALOR AÑO 2024	VALOR PROYECTADO AÑO 2024 MAS IPC 5,2 %	VALOR AÑO 2025	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 31.937	$ 36.716	$ 47.643	$ 50.120	$ 63.529,00	$ 63.529,00
2	890304	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 22.907	$ 26.334	$ 42.956	$ 45.190	$ 61.188,00	$ 61.188,00
3	890421	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 22.677	$ 26.070	$ 42.836	$ 45.063	$ 61.127,00	$ 61.127,00
4	890704	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 22.677	$ 26.070	$ 42.836	$ 45.063	$ 61.127,00	$ 61.127,00
5	236101	IMPLANTE ALOPLASTICO CERAMICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 1.059.058	$ 1.217.520	$ 1.471.427	$ 1.547.941	$ 2.041.522,00	$ 2.041.522,00
6	236201	IMPLANTE ALOPLASTICO METALICO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 1.059.058	$ 1.217.520	$ 1.471.427	$ 1.547.941	$ 2.041.522,00	$ 2.041.522,00
7	236301	IMPLANTE ALOPLASTICO (OSEOINTEGRACION)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 1.059.058	$ 1.217.520	$ 1.471.427	$ 1.547.941	$ 2.041.522,00	$ 2.041.522,00
8	240301	AUSADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 90.864	$ 104.460	$ 122.406	$ 128.771	$ 161.748,00	$ 161.748,00
9	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO (CADA CUADRANTE)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 108.426	$ 124.649	$ 144.062	$ 151.553	$ 191.985,00	$ 191.985,00
10	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 90.864	$ 104.460	$ 199.166	$ 209.523	$ 313.274,00	$ 313.274,00
11	242101	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTOS PEDICULADOS (COLGAJOS PEDICULADOS)	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 90.864	$ 104.460	$ 199.166	$ 209.523	$ 313.274,00	$ 313.274,00
12	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 41.996	$ 48.280	$ 57.539	$ 60.531	$ 76.253,00	$ 76.253,00
13	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 45.814	$ 52.669	$ 61.401	$ 64.594	$ 78.420,00	$ 78.420,00
14	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA INTRAORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 111.630	$ 128.333	$ 141.963	$ 149.345	$ 350.417,00	$ 350.417,00
15	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE, VÍA EXTRA ORAL	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 111.630	$ 128.333	$ 141.963	$ 149.345	$ 350.417,00	$ 350.417,00
16	243401	GINGIVECTOMIA	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 108.426	$ 124.649	$ 144.062	$ 151.553	$ 192.254,00	$ 192.254,00
17	243502	OPERCULECTOMÍA NCOC	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 71.797	$ 82.540	$ 93.699	$ 98.571	$ 111.897,00	$ 111.897,00
18	245101	REGULARIZACION DE REBORDES	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 103.310	$ 118.768	$ 136.391	$ 143.483	$ 186.905,00	$ 186.905,00
19	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	PROCEDIMIENTO POR PACIENTE	$ 81.045	$ 93.171	$ 111.039	$ 116.813	$ 149.299,00	$ 149.299,00

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El análisis de la estructura del costo se realizará con la comparación entre los precios históricos y a las cotizaciones del estudio de mercado.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de los servicios odontológicos objeto del presente estudio, facilita sobre manera el acceso a los servicios por parte de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud del Departamento de Policía Arauca, lo contrario, implicaría una desmejora progresiva a las condiciones de salud bucal de los usuarios y beneficiarios incurriendo en un sobrecosto por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los odontólogos tratantes conllevaría a la descompensación de la higiene oral y situaciones inciertas frente a su condición bucal (como enfermedades o patologías) a nuestros usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud del Departamento de Policía Arauca.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario y beneficiario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios y beneficiarios.

COSTOS INDIRECTOS: Entendiendo que durante la ejecución del contrato, se pueden llegar a generar diferentes tipos de gastos al proponente (futuro contratista), deberán preparar y presentar las ofertas dentro del presente proceso, teniendo en cuenta dichos gastos, *a saber: preparación y presentación de la oferta – gastos administrativos; adquisición de pólizas u* otros medios de garantía; impuestos, retenciones y otras derogaciones legales, demás gastos inherentes a su actividad comercial, entre otros.

4. MONEDA A CONTRATAR: La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP II

GRUPO 1

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
SALUD PLENA SAS / ODONTOCLINICAS MR S.A / NOVADEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA I.P.S. S.A.S. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2	PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA Y SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE PERIODONCIA, ODONTOPEDIATRÍA, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL, REHABILITACIÓN, ENDODONCIA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUE DERIVEN DE ELLAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIÓN DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2 DE LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD CAQUETÁ, HUILA Y PUTUMAYO	85-7-20112-2023 10/08/2023	PN RASES No 2 MIC 028 2023	$67.800.000,00
RASES - HUILA No.2 SALUD PLENA S.A.S	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCE-DIMIENTOS, DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA	85-7-20110-25 4/07/2025	CO1.PCCNTR.8019768	$25.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 3 CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CALDAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍANACIONAL ADSCRITOS EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	86-7-20018-25 28/03/2025	PN RASES N°3 MIC 007 2025	$60.000.000,00

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

habilitación solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la cual deberá incluir todas las actividades en odontología especializada, insumos, talento humano e infraestructura requeridos para el servicio.

II) PARA QUÉ SE CONTRATA

La conveniencia para la contratación de estos servicios va encaminada a satisfacer las necesidades de los usuarios de la población del subsistema de salud de la Policía Nacional, que no supla la UPRES de Arauca, entre ellos los servicios odontológicos en la especialidad de endodoncia, periodoncia cirugía oral y maxilofacial y odontología especializada en endodoncia con toma de rx periapical inicial y final por eventos y consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de policía Arauca, es necesaria para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, de acuerdo con los lineamientos contemplados en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP).

Con dicha contratación se fortalece y mejora la calidad de vida de los usuarios, toda vez que los tratamientos de endodoncia, periodoncia cirugía oral y maxilofacial evitan el dolor o daños irreversibles que pueden generar las infecciones producidas dentro de las raíces o conductos de los dientes, impidiendo que crezca la infección dental al igual que una posible extracción del diente, o tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucran aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región bucal puesto que su función principal es eliminar la pulpa, limpiar la zona y reconstruir el diente devolviéndole la funcionalidad y la estética, por eso con tratamientos receptivos y regenerativos se le estaría garantizando a los 1.735 usuarios y beneficiarios que se logran atender anualmente por este servicio.

III). LA OPORTUNIDAD

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la oportuna prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca y satisfacer la necesidad en la calidad de la salud de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de un recurso humano idóneo altamente calificado y capacitado,

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (M-MACPC-14)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, no deben hacer el análisis para verificar si los Acuerdos Comerciales entre Colombia y otros países son aplicables al proceso de contratación, en la modalidad de selección de mínima cuantía.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Es claro que, por tratarse de una prestación de servicios odontológicos en la especialidad de periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y odontología especializada en endodoncia con toma de rx periapical inicial y final las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar dichos servicios odontológicos son entidades dedicadas a la atención de usuarios y afiliados a diferentes IPS y EPS que funcionan dentro del Departamento de Arauca.

En cuanto a la oportunidad del servicio, se aduce a la cantidad de prestadores en el departamento y a la caracterización de la población, así mismo, como la accesibilidad que se tiene del servicio, por lo cual, para el caso en concreto del presente estudio previo, se requiere de prestadores que cumplan con los requisitos mínimos habilitantes, contar con el talento humano indispensable y los elementos, equipos y accesorios para la prestación de los servicios odontológicos en la especialidad de periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y endodoncia.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: En el municipio de Arauca existen personas naturales y entidades jurídicamente constituidas para la prestación de servicios de odontología especializada en, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, y odontología especializada en endodoncia con toma de rx periapical inicial y final tales como la odontóloga especialista LINA PATRICIA FERNÁNDEZ REUTO, CLÍNICA ODONTOLASER, IPS TORRE MOLINA y la IPS INNOVA, a quienes se les envió las respectivas solicitudes de cotización mediante correo electrónico para la prestación de los servicios relacionados en el presente estudio de conveniencia.

Lo anterior con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en el municipio de Arauca, al personal uniformado que presta su servicio policial al igual que sus beneficiarios, los cuales requieran no solo una consulta sino un tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucran aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región bucal y maxilofacial.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva Resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud define su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

I) JUSTIFICACIÓN:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, requiere contratar la prestación de los servicios odontológicos en la especialidades de endodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, tales como consultas, ayudas diagnósticas, procedimientos por eventos y prevención de patologías bucales, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente las solicitudes de todos los servicios de salud realizadas por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, logrando con ello una atención integral, un diagnóstico y un tratamiento odontológico, tomando como referencia la normatividad establecida en el acuerdo No 002 (abril 27 de 2001) "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial".

Dichos servicios de salud no son factibles de realizarse en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ya que solo contamos con un nivel de atención básico, debido a la falta de infraestructura y personal calificado, puesto que para la prestación de estos servicios se requiere una serie de equipos biomédicos al igual que un grupo de personal profesional altamente calificado y capacitado que cuente con el perfil e idoneidad para llevar a cabo tratamientos y procedimiento que ayuden a evitar afecciones mayores a mediano y largo plazo que puedan afectar directamente a las raíces de los dientes; por consiguiente es necesaria la contratación de dichos servicios a través de una Entidad externa que reciba mediante el proceso de referencia, a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, para que sean atendidos de forma eficiente, integral y oportuna, asegurando y restablecimiento con ello su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con el servicio de odontología especializada puesto que dentro de los servicios que ofrece en su red propia prestan solamente medicina general, odontología general y psicología, razón por la cual se hace necesario iniciar un proceso de contratación según el objeto relacionado anteriormente y a través del presente estudio, para cubrir las necesidades primarias en materia de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, adscritos al Departamento de Policía Arauca.

La población objeto en el departamento de Arauca según el CENSO NOMINAL a corte del mes de junio de 2025 es de 1.685 usuarios y beneficiarios, a los cuales según el aplicativo TABLEAU durante la vigencia 2024 se le realizaron un total de 402 autorizaciones en PERIODONCIA y ENDODONCIA, y 66 autorizaciones en CIRUGIA ORAL y MAXILOFACIAL, encontrando las principales causas de consulta así:

GRUPO 1. PERIODONCIA

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	37
243401	GINGIVECTOMIA	20

GRUPO 2. ENDODONCIA

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD
870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	117
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	74
870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	37
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	24
870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	15

GRUPO 3. MAXILOFACIAL

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	39
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	18
231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	5

Por consiguiente, se hace necesario contratar los servicios odontológicos en las especialidades de periodoncia, endodoncia y cirugía oral y maxilofacial, con entidades calificadas, que cumplan con los requisitos mínimos en protocolos y técnica de

Se adjudicará el contrato en forma **TOTAL O PARCIAL POR GRUPO**, por lo tanto, el oferente (s) podrá (n) presentarse a uno o a los tres grupos siempre que cumpla con la totalidad de los *ítems* del grupo, de los requisitos habilitantes, todas las condiciones técnicas, económicas y jurídicas descritas en el presente estudio previo, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021.

Se adjudicará el contrato en forma total o parcial por grupo o grupos al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS** (entiéndase como propuestas diferentes, propuestas con variaciones a las ya definidas en las condiciones técnicas mínimas del proceso), de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio de conveniencia y oportunidad.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad *manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad* y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

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

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el ANEXO ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS del presente estudio previo.

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO
Cumplimiento del contrato	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y seis (06) meses más, al igual de las prórrogas si las hubiere.
Calidad del servicio	Cincuenta por ciento (50%) del valor total del contrato	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y un (01) año más, al igual de las prórrogas si las hubiere.
No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales	Cinco por ciento (5%) del valor total del contrato	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y tres (03) años más, al igual de las prórrogas si las hubiere.
Responsabilidad civil extracontractual (aplica solo para personas jurídicas) Responsabilidad civil profesional	Doscientos (200) SMMLV	Vigente por un término igual a la vigencia del contrato, con inicio en la fecha de suscripción del contrato, al igual de las prórrogas si las hubiere.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 de 2022 sobre los medicamentos, y el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud-conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

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

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente el contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Arauca y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.

- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.

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

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

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

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

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

Las obligaciones del contratista están descritas en el ANEXO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el ANEXO OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de 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 4747/2007.

- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

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

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

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud N° 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la 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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

• Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar

• El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.

• De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

• No se permiten facturas de multiusuarios

• Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

• los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

• Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

• Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

• Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

• Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

• La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

• El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

• Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar preimpreso.

• Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.

• Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5

• Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

• Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

• Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

• Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

• Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

• Formato de información a terceros.

recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

1. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

2. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

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 el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5.

4. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

5. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ubicada en **la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ubicada en la calle 19 No. 13-60 barrio américa de la ciudad de Arauca.**

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

• **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

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

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 NIT 804.012.688-5

• Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP.

Nota 2: Cuando se requieran servicios de complejidad que la entidad no ofrezca en su portafolio de servicios o no se encuentren habilitados por la Secretaría de Salud, deberán ser remitidos al nivel de complejidad que la Unidad de Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Redes Integrales designe según lo amerite el estado de salud del paciente.

Para la prestación servicios odontológicos especializados objeto del presente estudio previo se tendrá en cuenta el siguiente procedimiento:

- El odontólogo general que preste sus servicios en la Unidad Prestadora de Salud Arauca emitirá la remisión teniendo en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001; esta remisión será entregada al paciente.

- Las ordenes o remisiones por parte de los servicios de consulta externa, hospitalización o urgencias red externa también deberán tener en cuenta lo descrito en el Acuerdo 002 de 2001.

- Una vez autorizada la remisión por parte de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca será entregada al paciente, quien solicitará la respectiva cita en la entidad adjudicataria.

LUEGO DE LA CITA: El paciente presentará en la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca la solicitud de autorización para la prestación de servicios odontológicos especializados objeto del presente estudio previo que se desprendan de la consulta de primera vez. Para esta autorización la entidad contratante enviará los siguientes soportes:

* Orden con la descripción de cada uno de los procedimientos y/o tratamientos a realizar.
* Cotización detallada de cada uno de los procedimientos (si se requiere) en dado caso que no esté dentro de la oferta económica.

Los servicios odontológicos especializados objeto del presente estudio previo que se encuentren fuera del plan de beneficio del SSPN y que a criterio del profesional tratante deben ser prestados al usuario por tratarse de su recuperar o preservar la función deberá realizar el siguiente procedimiento:

a.La empresa contratante deberá entregar al paciente los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciar el formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos, insumos, dispositivos u otros servicios médicos que no hacen parte del plan de servicios del SSMP. (diligenciado en forma completa por el especialista tratante, toda vez que el allegado, se encuentra sin los datos de la información básica y además debe estar actualizado).

- ✓ Historia clínica del especialista tratante de la misma fecha en la que se diligencia el Formato de solicitud y justificación ante el COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO de procedimientos de la misma.

- ✓ Cotización del procedimiento a realizar, (si se requiere).

La entidad entrega al paciente los documentos con el fin de ser presentados la oficina de referencia y contrarreferencia, explicando al paciente que deben ser presentados máximo 2 días luego de su expedición para continuar el trámite interno.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

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

El plazo de ejecución iniciara a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el 30 de abril de 2026 o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

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

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la *asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios*

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

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

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

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

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: NO APLICA

4.3.1. CRITERIOS DE DESEMPATE

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

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación"

De continuar el empate se tomará para ser evaluada, la primera oferta presentada al proceso, en la plataforma SECOP II.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

El objeto del presente estudio previo, se realizarán directamente en las instalaciones ofrecidas del contratista, una vez los usuarios hayan surtido el trámite de autorización de la orden por parte de la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, las instalaciones tendrán que estar ubicadas en el casco urbano del municipio Arauca.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento, y de acuerdo a los requerimientos realizados por el supervisor.

Para la prestación servicios odontológicos especializados objeto del presente estudio previo, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Regional de Aseguramiento en Salud. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Redes Integrales ubicada en la calle 19 No 13-60 Barrio Américas

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de su oficina de Redes Integrales ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el Decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Por el correo electrónico: deara.upres-rco@policia.gov.co

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

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

Así mismo, deberán presentar los siguientes documentos:

- Constancia de habilitación (vigente) en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaria de Salud Departamental de Arauca designada para tal fin.
- Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
- Entregar formalmente junto con la propuesta el modelo de atención en salud previamente definido por la entidad oferente.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4:1.6.2 RELACIÓN DE TALENTO HUMANO:

El proponente deberá diligenciar y presentar el ANEXO RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, en el cual deberá relacionar el personal que realizará las actividades propias del objeto contractual.

Este aspecto se verificará en el **ANEXO** Especificaciones Técnicas Mínimas.

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

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

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

4.1.6.4 HOJA DE VIDA DE EQUIPOS:

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

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

4.1.6.5 OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN:

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

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

4.1.6.6 BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES:

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

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

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (NO APLICA)

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA: aplica para Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3

Para la presentación de la oferta económica solo debe diligenciarse el PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO AL TOTAL DE LOS ÍTEMS. No debe realizarse ningún tipo de condicionamiento a los ítems, ni modificar el precio techo establecido en la OFERTA ECONÓMICA. Se revisará los precios unitarios de los ítems ofertados con el fin de verificar que no presenten modificación al precio techo establecido, en el evento que uno de los ítems sobrepase el precio techo, se rechazará la oferta ya que estaría inmerso dentro de las causales de rechazo.

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

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

Este aspecto se verificará en el ANEXO Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

Los oferentes, IPS y/o especialistas deberán contar como mínimo con capacidad instalada para la prestación del servicio a contratar, debidamente acreditado y habilitado por el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL O EN SU DEFECTO SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD O ENTE TERRITORIAL (Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud y Decreto 1011 del 03 de abril de 2006 "Por el cual se establece el sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud".

Para la prestación de los servicios debe contar con:

- Un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria.
- Contar con los equipos óptimos como son:
  1. La unidad odontológica.
  2. Autoclaves
  3. Instrumental básico y primario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan a periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y endodoncia
  4. Debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá tener certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta.
  5. Área de esterilización, lavado de material
  6. Área donde reposan los residuos biológicos (Independiente del área de procesamiento)
  7. Baños

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar anexo certificación de capacidad administrativa y operacional firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.6.1 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

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

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

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

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

GRUPO No 3 MAXILOFACIAL

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

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No 5 se reserva el derecho de verificar la veracidad de los documentos que los oferentes aporten a su propuesta.

Este aspecto se verificará de conformidad con el **ANEXO** Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.3 EXPERIENCIA

De conformidad con lo requerido en el numeral 4.1.1. Del presente Estudio.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

El oferente deberá adjuntar una certificación suscrita por entidad pública y/o privada donde se pueda constatar la experiencia mínima de un (1) año, donde el profesional o auxiliar de odontología hubiese desempeñado actividades de endodoncia, periodoncia cirugía oral y maxilofacial (De acuerdo con las especificaciones técnicas de este proceso).

de celebración y el valor adjudicado, y la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información, según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

- ✓ No se tendrán en cuenta contratos en ejecución (entiéndase en ejecución hasta el acta de recibo final).
- ✓ No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada anteriormente o que presenten inconsistencias.

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

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

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

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

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad, donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjeta profesional y demás documentos que acreditan su idoneidad para desarrollar las actividades que se pretenden contratar en el presente proceso, así mismo en la certificación debe constar que el personal cuenta con la experiencia laboral en el ejercicio profesional. Por ende, deberá anexar la (s) hoja (s) de vida de los profesionales que prestarán los servicios, especificando nombres completos, documento de identidad, profesión y rol para el que está propuesto, así mismo deberán certificar el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS).

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

Deberá diligenciar el **ANEXO No 9 NIVEL DE EDUCACIÓN**

GRUPO No 1 PERIODONCIA

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

GRUPO No 2 ENDODONCIA

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL

		EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL IN			
RASES No 5 ODONTOLASER IPS	068-7-200052-25 27/03/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 3:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA	PN RASES N°5 MIC 005 2025	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R

- **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

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS: El estudio previo cuenta con unas condiciones técnicas mínimas, las cuales deberán cumplirse en su literalidad.

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

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

b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE: APLICA PARA Grupo No 1, Grupo No 2 y Grupo No 3.

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

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

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

NOTA 1: *En caso de que el oferente desee aportar certificaciones de contratos celebrados con la Unidad Prestadora de Salud Arauca, este podrá aportar en documento escrito donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año*

GRUPO 03:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES N° 5 TORRE MOLINA IPS	68-7-200127-22 26/09/22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL CON SUS RESPECTIVA LECTURA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.	PN RASES N° 5 MIC 041 2022	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	68-7-200013-23 22/03/23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 3:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.	PN RASES No. 5 MIC 003 2023	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	68-7-200241-23 13/12/23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 3:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA.	PN RASES No. 5 MIC 075 2023	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	068-7-200145-24 12/08/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	PN RASES No. 5 MIC 040 2024	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R

GRUPO 02:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES N° 5 LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO	68-7-20121-21 13/08/21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.	PN RASES N° 5 MIC 023 2021	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO	68-7-200014-23 22/03/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 2:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.	PN RASES No. 5 MIC 003 2023	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 LINA PATRICIA FERNANDEZ REUTO	68-7-200240-23 13/12/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 2:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL.	PN RASES No. 5 MIC 075 2023	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
LINA PATRICIA FERNANDEZ	068-7-200146-24 12/08/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO AL SIGUIENTE GRUPO: GRUPO 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	PN RASES No. 5 MIC 040 2024	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R

GRUPO 01:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	68-7-200015-22 18/04/22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN ADSCRITOS AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA.	PN RASES No 5 MIC 007 2022	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	68-7-200013-23 22/03/23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.	PN RASES No. 5 MIC 003 2023	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	68-7-200241-23 13/12/23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NIVEL II DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.	PN RASES No. 5 MIC 075 2023	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES N° 5 ODONTOLASER IPS	068-7-200145-24 12/08/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LO SIGUIENTES GRUPOS: GRUPO 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL II, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA.	PN RASES No. 5 MIC 040 2024	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R
RASES No 5 ODONTOLASER IPS	068-7-200052-25 27/03/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DE ACUERDO A LOS SIGUIENTES GRUPOS: **GRUPO 1:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN PERIODONCIA	PN RASES N°5 MIC 005 2025	EL CONTRATO SE PERFECCIONÓ SIN CONTRATIEMPOS	N/R

La Unidad Prestadora de Salud Arauca, en concordancia con los lineamientos contemplados en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 CSSPN busca ofrecer servicios óptimos e integrales de salud a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, razón por la cual se sustenta la contratación de este servicio basadas en el Sistema de Salud Militar y Policial (SSMP).

Con dicha contratación se fortalece y mejora la calidad de vida de los usuarios, toda vez que los tratamientos de endodoncia, periodoncia cirugía oral y maxilofacial evitan el dolor o daños irreversibles que pueden generar las infecciones producidas dentro de las raíces o conductos de los dientes, impidiendo que crezca la infección dental al igual que una posible extracción del diente, o tratamiento quirúrgico de las enfermedades, lesiones y defectos que involucran aspectos funcionales de los tejidos duros y blandos de la región bucal puesto que su función principal es eliminar la pulpa, limpiar la zona y reconstruir el diente devolviéndole la funcionalidad y la estética, por eso con tratamientos receptivos y regenerativos se le estaría garantizando a los 1.685 usuarios y beneficiarios que se logran atender anualmente por este servicio.

III). LA OPORTUNIDAD

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la oportuna prestación de los servicios a nuestros usuarios que asisten a la Unidad Prestadora de Salud Arauca y satisfacer la necesidad en la calidad de la salud de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Arauca a través de un recurso humano idóneo altamente calificado y capacitado.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos en la modalidad. Así mismo no son aplicables los acuerdos comerciales en atención a que el presente proceso se encuentra exento por corresponder a servicios de salud.

ACUERDO COMERCIAL		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
Alianza Pacífico	Chile	SI	NO	SI EXCEPCIÓN 35 Grupo 931. Servicios de salud humana	NO
	México	SI	NO		NO
	Perú	SI	NO		NO
Canadá		SI	NO		NO
Chile		SI	NO		NO
Corea		SI	NO		NO
Costa Rica		SI	NO		NO
Estados AELC		SI	NO		NO
Estados Unidos		SI	NO		NO
México		SI	NO		NO
Triángulo Norte	El Salvador	SI	NO		NO
	Guatemala	SI	NO		NO
	Honduras	NO	NO		NO
Unión Europea		SI	NO		NO
Israel		SI	NO		NO
Reino Unido e Irlanda del Norte		SI	NO		NO

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

En verificación de contratos anteriores realizados por la Regional de Aseguramiento en Salud N.5 se pudo establecer que los últimos tres (3) años se suscribieron los siguientes:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Arauca, requiere contratar la prestación de los servicios odontológicos en la especialidades de endodoncia, periodoncia, cirugía oral y maxilofacial, tales como consultas, ayudas diagnósticas, procedimientos por eventos y prevención de patologías bucales, con el propósito de cubrir eficiente y oportunamente las solicitudes de todos los servicios de salud realizadas por los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, logrando con ello una atención integral, un diagnóstico y un tratamiento odontológico, tomando como referencia la normatividad establecida en el acuerdo No 002 (abril 27 de 2001) "Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial".

Dichos servicios de salud no son factibles de realizarse en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Arauca, ya que solo contamos con un nivel de atención básico, debido a la falta de infraestructura y personal calificado, puesto que para la prestación de estos servicios se requiere una serie de equipos biomédicos al igual que un grupo de personal profesional altamente calificado y capacitado que cuente con el perfil e idoneidad para llevar a cabo tratamientos y procedimiento que ayuden a evitar afecciones mayores a mediano y largo plazo que puedan afectar directamente a las raíces de los dientes; por consiguiente es necesaria la contratación de dichos servicios a través de una Entidad externa que reciba mediante el proceso de referencia, a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional adscritos en el Departamento de Policía Arauca, para que sean atendidos de forma eficiente, integral y oportuna, asegurando y restableciendo con ello su estado de salud perdido por eventos catastróficos y/o patológicos.

La Unidad Prestadora de Salud Arauca no cuenta con el servicio de odontología especializada puesto que dentro de los servicios que ofrece en su red propia prestan solamente medicina general, odontología general y psicología, razón por la cual se hace necesario iniciar un proceso de contratación según el objeto relacionado anteriormente y a través del presente estudio, para cubrir las necesidades primarias en materia de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, adscritos al Departamento de Policía Arauca.

La población objeto en el departamento de Arauca según el CENSO NOMINAL a corte del mes de junio de 2025 es de 1.685 usuarios y beneficiarios, a los cuales según el aplicativo TABLEAU durante la vigencia 2024 se le realizaron un total de 402 autorizaciones en PERIODONCIA y ENDODONCIA, y 66 autorizaciones en CIRUGIA ORAL y MAXILOFACIAL, encontrando las principales causas de consulta así:

GRUPO 1. PERIODONCIA

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD
890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	37
243401	GINGIVECTOMIA	20

GRUPO 2. ENDODONCIA

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD
870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	117
890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	74
870454	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	37
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	24
870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	15

GRUPO 3. MAXILOFACIAL

CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	39
231303	EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO	18
231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	5

Por consiguiente, se hace necesario contratar los servicios odontológicos en las especialidades de periodoncia, endodoncia y cirugía oral y maxilofacial, con entidades calificadas, que cumplan con los requisitos mínimos en protocolos y técnica de habilitación solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Arauca, la cual deberá incluir todas las actividades en odontología especializada, insumos, talento humano e infraestructura requeridos para el servicio.

II) PARA QUÉ SE CONTRATA

La conveniencia para la contratación de estos servicios va encaminada a satisfacer las necesidades de los usuarios de la población del subsistema de salud de la Policía Nacional, que no suple la UPRES de Arauca, entre ellos los servicios odontológicos en la especialidad de endodoncia con toma de rx periapical inicial y final, periodoncia y cirugía oral y maxilofacial, por eventos y consulta externa para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de policía Arauca, es necesaria para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, pertinencia y garantizar el mínimo vital del personal Policial y sus beneficiarios, teniendo en cuenta que no contamos con dichos servicios en la red propia.

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios de salud artículo 32, numeral 3 de la ley 80 de 1993
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de **MÍNIMA CUANTÍA** 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 expresamente el objeto que cuente con materiales idóneo para este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. Los proponentes naturales y jurídicos deben tener la capacidad para prestar los servicios de salud de mediana complejidad, odontología especializada en periodoncia, cirugía oral, maxilofacial y endodoncia en la ciudad de Arauca y su área metropolitana, en horario hábil y deberán estar habilitados por la secretaría de salud. Los proponentes en odontología especializada en periodoncia, cirugía oral, maxilofacial deberán tener en cuenta para la prestación del servicio un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son la unidad odontológica, autoclave, instrumental básico y quirúrgico para realizar los diferentes procedimientos que correspondan. Los proponentes deberán tener en cuenta para la prestación de servicios de salud de mediana complejidad, odontología especializada en endodoncia que deberán contar con un área exclusiva y determinada por espacios con una sala de espera y con disponibilidad de unidad sanitaria, contar con los equipos óptimos como son la unidad odontológica, autoclave, el localizador de ápices, motor de endodoncia, lomas de endodoncia, tira nervios, telas de caucho, grapas, porta grapas, instrumental básico y operario para realizar los diferentes procedimientos que correspondan, debe tener el equipo de rayos x, para lo cual deberá contar con la respectiva certificación de habilitación ya que son necesarios para la prestación del servicio y del que deberá allegar registro en la propuesta. De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020 *"Por medio de la cual se impulsa el emprendimiento en Colombia"* y que a su vez es complementario de los dispuesto a través del Decreto 142 del 01 de febrero de 2023 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional para promover el acceso al sistema de Compras Públicas de las Mipymes, las Cooperativas y demás entidades de la economía solidaria, se incorporan criterios sociales y ambientales en los Procesos de Contratación de las Entidades Estatales, se incluye el Título de emprendimiento comunal y se dictan otras disposiciones"*, el presente proceso es susceptible de ser limitado a Mipymes.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 de 2022 sobre los medicamentos, y el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva Resolución de estructuración para la Dirección de Sanidad, determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La Dirección de Sanidad por intermedio de Regionales y las Unidades Prestadoras de Salud define su misión institucional como el "mantener la salud integral de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional por medio de un servicio efectivo, en las fases de promoción, atención y rehabilitación, fundamentado en principios humanísticos, con talento humano calificado, infraestructura y tecnología adecuada, que favorezca el mejoramiento de la calidad de vida de los usuarios".

I) JUSTIFICACIÓN:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No 5
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

Arauca, 29 de octubre de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

GRUPO 2:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN ENDODONCIA CON TOMA DE RX PERIAPICAL INICIAL Y FINAL CON SU RESPECTIVA LECTURA

GRUPO 3:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA COMPLEJIDAD, ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA EN CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a la suma de TREINTA Y UN MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($ 31.500.000,00)** M/CTE distribuido por vigencias, así:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, VIGENCIA 2025	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, VIGENCIA 2026	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA,
1		16	UPRES ARAUCA	SERVICIOS ODONTOLOGICOS PERIODONCIA	1	$3.000.000,00	$9.000.000,00	$12.000.000,00
2		16	UPRES ARAUCA	SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENDODONCIA	1	$3.000.000,00	$9.000.000,00	$12.000.000,00
3		16	UPRES ARAUCA	SERVICIOS ODONTOLÓGICOS CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	1	$3.000.000,00	$4.500.000,00	$7.500.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$31.500.000,00

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

	Fecha	Unidad	Rec	No. Plan de compras	Descripción	Vigencia 2025	Vigencia 2026	Valor total
1		UPRES ARAUCA	16		SERVICIOS ODONTOLÓGICOS PERIODONCIA	$3.000.000,00	$9.000.000,00	$12.000.000,00
2					SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ENDODONCIA	$3.000.000,00	$9.000.000,00	$12.000.000,00
3					SERVICIOS ODONTOLÓGICOS CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	$3.000.000,00	$4.500.000,00	$7.500.000,00
TOTAL								$31.500.000,00