REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3

No. GS-2026 – 012348 / RASES– JEFAT– 3.1

Pereira, 21 JUL 2026

INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MININA CUANTÍA PN RASES N°3 MIC 054 2026

Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con sucursal o representación en Colombia, en forma individual, en Consorcio o Unión Temporal, que cuenten con sede en la ciudad de **Manizales en el Departamento de Caldas**, cuya actividad u objeto social se relacione directa e inequívocamente con el objeto del proceso de selección, conforme a la legislación vigente **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"**

De acuerdo a las condiciones técnicas mínimas establecidas y que cumplan con todos los requisitos exigidos para el mismo.

MODALIDAD DE SELECCIÓN.

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de MÍNIMA CUANTIA, según lo establecido en las Leyes 2069 de 2020, 1474 de 2011 y Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y la Resolución 00090 del 2018 por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

1. DATOS DEL PROCESO.

OBJETO.

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS

CLASIFICACIÓN UNSPSC	GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85122001	Servicios	Servicios de salud	Práctica Medica	Servicios Dentales	Servicios de odontólogos

PRESUPUESTO

Para efectos legales y presupuestales, el valor del proceso asciende a la suma de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00),** para la vigencia 2026.

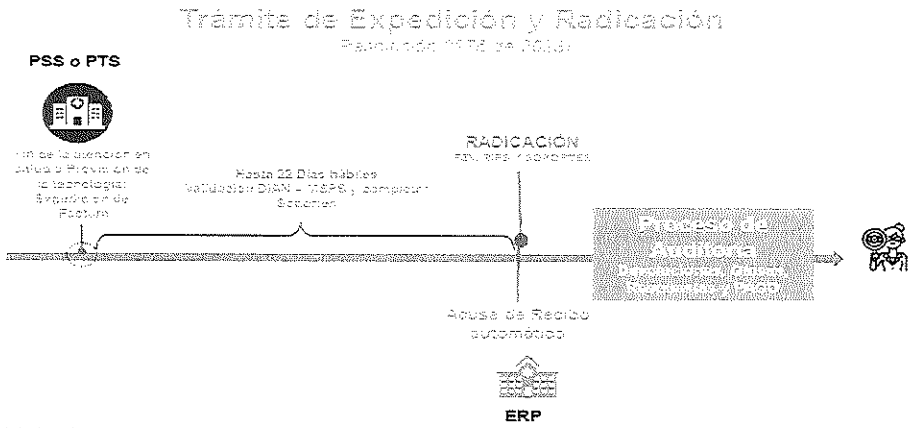
ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03 VIGENCIA 2026	UPRES DECAL	SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA CALDAS	16	1	$50.000.000,00	$50.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$50.000.000,00

	Certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF No. 53326 del 09/07/2026 Y QUIPU No. 360 del 09/07/2026 para la vigencia 2026.** **NOTA 1:** El oferente deberá indicar en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el valor de su oferta el **valor total del presupuesto asignado.** **NOTA 2:** Para el presente proceso se ha establecido un listado de ítems, los cuales servirán como lista de mercado para la ejecución, hasta agotar la partida presupuestal asignada o se cumpla el plazo de ejecución.
CLASE DE INVITACIÓN O CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS – RETROSPECTIVA – POR EVENTO**
CONDICIONES TÉCNICAS E INDICADORES, DEL ACUERDO DE VOLUNTADES	**ANEXO No 1 Y ANEXO No 2**
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	**ANEXO No 4**
PLAZO DE EJECUCIÓN.	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la expedición de la carta de inicio. Se procederá a la prestación de servicio por un periodo hasta el **30 de Noviembre del 2026**; o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra. Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor.
FORMA DE EJECUCIÓN	En observancia del Decreto 441 de 2022 y los lineamientos legales del sector salud, la ejecución del presente contrato se fundamenta en la integridad de los documentos precontractuales —estudios previos, invitación, adendas y la propuesta adjudicada. En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de tracto sucesivo, supeditado a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Regional N°3) y condicionado a la supervisión, así como a las remisiones autorizadas por la oficina de Referencia y Contrarreferencia
LUGAR DE EJECUCIÓN.	La institución oferente debe estar ubicada en el área urbana del municipio de Manizales Departamento de Caldas, estar debidamente HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud en el Departamento de Caldas y tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces El lugar de prestación del servicio será: **Manizales – Caldas** **Contratista:** Sedes de la entidad que cumpla con los requisitos técnico, económico y jurídico y tengas las respectivas habilitaciones

FORMA DE PAGO

Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)

Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.



Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, en caso de requerir una modificación del cambio de la cuenta para abono de los pagos de realizar por medio de aviso escrito al responsable de pago con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación electrónica debe cumplir los requisitos establecidos en los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

Así mismo dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y*

recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación" y demás disposiciones normativas que modifiquen, adicione o derogue.

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

Razón Social: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
NIT No: **900.339-410-8**
Dirección: **Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro**
Correo Electrónico Cliente: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**
Código PCI: **16-01-02-040**

GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a la Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito 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. Para 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, por tanto, 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.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO

Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO

Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación.

La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio.

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 (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

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.

Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN),

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

- Generar, validar y reportar el RIPS como soporte obligatorio de la factura electrónica en salud (FEV).
- Garantizar que el RIPS cumpla con las reglas de estructura, contenido y relación definidas en los documentos técnicos.
- Someter el RIPS y la factura al mecanismo único de validación del Ministerio, previo a su radicación ante los pagadores.
- Obtener el Código Único de Validación (CUV), para que las facturas puedan ser tramitadas y pagadas, según las disposiciones normativas del Minsalud
- Transmitir la información al Ministerio y asegurar la calidad, consistencia, integridad y trazabilidad de los datos.

- Ajustar y actualizar el RIPS cuando existan notas crédito, débito o respuestas a glosas.

RADICACION DE CUENTAS

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico decal.upres-json@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation); de conformidad en lo dispuesto en la normatividad legal vigente.

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

PLATAFORMA SECOP II: deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

a) Información requerida de manera física:

✓ Factura original electrónica.

Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago.

Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.)

- ✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda
- ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes.
- ✓ Certificación bancaria no superior a 30 días.
- ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días.
- ✓ Fotocopia cédula representante legal.

La radicación se realizará en las instalaciones de cada Unidad Prestadora de

Salud, oficina central de cuentas RASES 3, únicamente con los soportes físicos establecidos en el literal a) Información requerida de manera física, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "*Derecho a Turno*".

b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas

Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 "*Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones*", como son:

- ✓ Las autorizaciones.
- ✓ Epicrisis.
- ✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros.
- ✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).

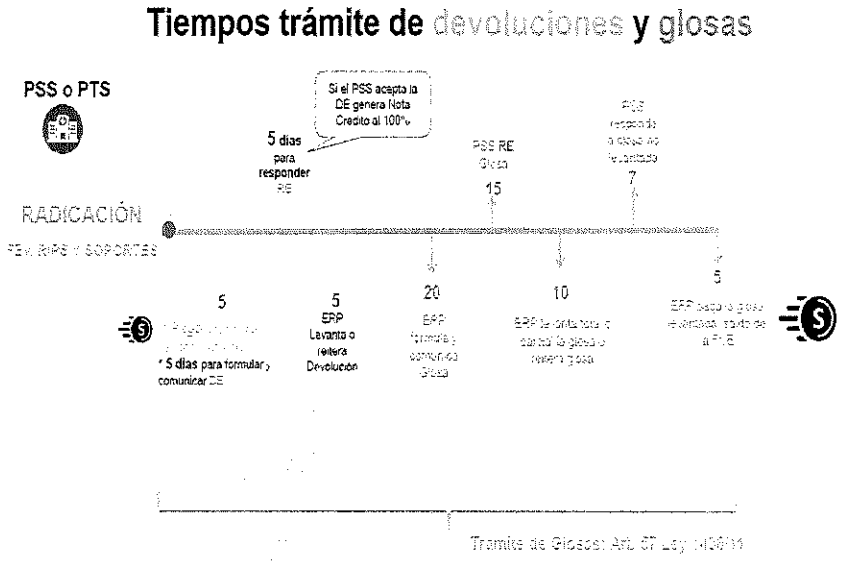
PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, y realizada la revisión por parte del supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Al momento de la radicación se generará el número único de radicación informando 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 módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por esté Ministerio.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Igualmente, la oficina de auditoria medica revisara lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:

"Articulo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes. formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura. con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura. salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

	El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud. dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago. dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta. decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas. Si cumplidos los quince (15) días hábiles. el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable. tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago. Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes. a su levantamiento. informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción. que no fueron levantadas". "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. Adicionalmente la guía refiere lo siguiente: 
CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO.	Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes: **a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto, de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva. **c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la

Constitución y la Ley.

d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e. Cuando el Objeto Social de la firma, incluido en el Certificado de Existencia y Representación Legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.

f. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre, incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por Autoridad Competente.

g. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.

h. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, posterior de habérsele realizado el análisis por parte de la entidad en concordancia con el artículo 2.2.1.1.2.2.4 del Decreto 1082 de 2015 y la Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en Procesos de Contratación G-MOAB-01.

i. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.

j. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.

k. Cuando el valor de la oferta supere el valor del presupuesto oficial asignado o supere el precio techo por ítem.

l. Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares, proferidas por autoridad competente en contra del oferente.

m. Cuando el oferente, o alguno de sus integrantes, si se trata de propuestas conjuntas, se encuentra reportado en el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA)

n. No se aceptarán propuestas por medios alternos, es decir:

- Cuando se presenten en un lugar distinto al señalado en la presente invitación mediante el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.
- Cuando la oferta se presente en forma extemporánea, es decir, fuera de la fecha y hora establecida en el Cronograma del SECOP II.
- Cuando la oferta y/o sus documentos iniciales, sean allegados a través de mensaje del SECOP II.

NOTA: En ningún caso, la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3** se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación.

o. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad económica y la operacional o la experiencia exigida en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.

p. La no entrega del documento de conformación del consorcio o de la unión temporal, además que no se encuentre firmado por todos sus integrantes, no señale en forma clara si la asociación es a título de consorcio o unión temporal, teniendo en cuenta el artículo 7 de la ley 80 de 1993, modificado por el Articulo 3 de la Ley 2160 de 2021. Dicha conformación debe presentarse con fecha previa a la presentación de la oferta y como oferente en el formulario Carta de la presentación de la oferta. **Asimismo, se debe crear en el SECOP II (proponente plural).**

q. Cuando la oferta sea condicionada o parcial.
r. En caso de que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.
s. Cuando la oferta sea presentada de forma diferente a lo estipulado en la evaluación económica, es decir. Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2,4,15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.
t. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la regional de aseguramiento en salud No. 3.
u. Lo contemplado en el artículo 6 de la Ley 2097 de 2021.

CAUSALES DE DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

1) Cuando no se presenten ofertas.
2) Cuando la oferta no resulte hábil por no cumplir las exigencias de la invitación.
3) Existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del proponente.
4) Lo que contemple la ley.

NOTA 1: La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento En Salud 3, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.

NOTA 2: Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarios o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

NOTA 3: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, no servirán de argumento suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos, de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018

En cuanto al procedimiento de mínima cuantía, el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.5.2., numeral 5° –modificado por el Decreto 1860 de 2021–, establece que las entidades estatales establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a

	cada uno de los requerimientos. los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes que finalice el traslado del informe de evaluación. **(CIRCULAR EXTERNA UNICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE 2023)**
PUBLICACIONES	En aplicación de la Ley 1474 del 2011 y del artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015, Subsección 7, la información referente invitación pública mínima cuantía se encuentra publicada en la página web www.contratos.gov.co SECOP II; todas las deducciones, errores y omisiones que con base en sus propias interpretaciones, conclusiones y análisis que haga el oferente a la invitación pública, son de su idoneidad, por ese motivo no se asume responsabilidad alguna sobre ellas.
CORRESPONDENCIA	Se entiende para todos los efectos del presente proceso, que la única correspondencia oficial del proceso y por tanto susceptible de controversia será aquella publicada en la plataforma transaccional SECOP II, por parte de la **Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES**) Grupo de Contratos y enviada por los oferentes en la misma página web.
FACTORES QUE SE TENDRÁN EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.	La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de **forma total del presupuesto oficial**. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

- ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** Diligenciar el valor total del presupuesto oficial para el proceso como se relaciona a continuación;

CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($50.000.000,00), para la vigencia 2026.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03 VIGENCIA 2026	UPRES DECAL	SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA CALDAS	16	1	$50.000.000,00	$50.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$50.000.000,00

VIGENCIA 2026: Amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 53326 del 09/07/2026 Y QUIPU No. 360 del 09/07/2026 para la vigencia 2026**

- ***OFERTA ECONÓMICA***

Se realizará atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Decreto 1082 de 2015, Decreto 1860 de 2021 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta **CON EL MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO**; siempre que se encuentre en condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento ofertado, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Decreto 1082, modificado por el decreto 1860 de 2021, así mismo el cumplimiento de los requisitos jurídicos y técnicos.

	NOTA: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2, 4, 15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta. **En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo igual o menor 2.5% se redondeará a 2, en caso que ser igual o mayor de 2.6% se redondeará a 3%.** **NOTA 1: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.** **NOTA 2: La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo; estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación ni por ningún motivo se considerarán costos adicionales.** En caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública.
FACTORES EN LA EVALUACIÓN	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con propuesta económica de mayor porcentaje de descuento hasta la de menor porcentaje de descuento. La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico del mayor porcentaje 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 ofrecimiento económico con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.
PROCEDIMIENTO EN CASO DE EMPATE.	El desempate se realizará en estricto apego a los criterios establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, reglamentado por el Decreto 1860 de 2021. Estos criterios priorizan, por ejemplo, a las micro y pequeñas empresas. Si el empate persiste tras aplicar las preferencias legales, la adjudicación se definirá mediante un sorteo público. Este se llevará a cabo en una audiencia, cuya invitación se notificará a los oferentes a través del SECOP II. El procedimiento del sorteo garantizará la total transparencia: se introducirán los nombres de las firmas empatadas, de forma individual y en piezas de papel separadas, dentro de un sobre sellado. Posteriormente, uno de los participantes o asistentes presentes en la audiencia extraerá una pieza de papel, lo que significará el nombre del proponente favorecido. (De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes.)
INFORMACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA.	Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta.
ANÁLISIS DE GARANTÍAS: TIPIFICACIÓN,	Las contenidas en el **Anexo No. 6 y 7** de la presente Invitación.

ESTIMACIÓN Y ASIGNACIÓN DEL RIESGO.	
DISPOSICIONES NORMATIVAS EN MATERIA AMBIENTAL.	El contratista que se derive de la presente invitación, deberá dar cumplimiento a las disposiciones legales vigentes aplicables en materia de medio ambiente. **NOTA:** La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 se reserva el derecho de verificar periódicamente el cumplimiento de la normatividad legal vigente en materia ambiental, a través del supervisor del contrato.
INDEMNIDAD	El CONTRATISTA que se derive de la presente invitación, se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa de sus actuaciones.
FORMA DE ADJUDICACIÓN.	Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta más económica y que cumpla con las condiciones técnicas, jurídicas y económicas establecidas en la presente invitación. el Decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.2.1.5.2, modifico por el Decreto 1860 de 2021. Es de anotar que la adjudicación se realizará por EL VALOR TOTAL DEL PRESUPUESTO asignado para el presente proceso, el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso. Los precios o tarifas pactadas deberán conservarse por parte del oferente durante todo el tiempo de la vigencia del contrato y hasta su liquidación. En el caso que se presente una sola oferta, se podrá adjudicar el contrato cuando ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos (técnicos, económicos y jurídicos) siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 articulo 2.2.1.1.2.2.6, modificado por el decreto 18660 de 2021 y el numeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se complementa el manual de contratación de la Policía Nacional. 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 o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II, el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta de aceptación en el Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II. La adjudicación del presente proceso se efectuará por el valor total del presupuesto asignado, el porcentaje de descuento afectará únicamente el valor unitario de cada uno de los ítems establecidos en el presente proceso
LIMITACIÓN MIPYMES	Podrá participar el productor Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020, "Por medio del cual se impulsa el emprendimiento en Colombia" y Ley 816 de 2003, "Por medio de la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública". También podrán participar las

	empresas Mypes y/o Mypimes de conformidad con lo en el Decreto 1082 de 2015; modificado por el Decreto 0142 del 01 de febrero de 2023. Cuando se haya manifestado interés de por lo menos dos (02) MIPYMES, dentro del día hábil siguiente a la publicación de la invitación.
No. SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviera de suscribir el contrato de adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.
VIGENCIA DE LA OFERTA	La vigencia será de cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha de cierre del proceso

2. REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES.

Los proponentes deberán presentar su oferta de manera magnética en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co SECOP II, con los siguientes documentos:

2.1. REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO:

a) CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Sí la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

b) EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL: PERSONA NATURAL. Deberá presentar un Certificado de Inscripción en el Registro Mercantil expedido por la Cámara de Comercio en donde conste la determinación de su actividad. Este certificado debe tener fecha de expedición igual o inferior a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta.

El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos

- Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de presentación de la propuesta del presente proceso
- Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Con excepción a las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

PERSONA JURÍDICA NACIONAL: Las personas jurídicas deberán cumplir al momento de presentación de la propuesta en el SECOP II con los siguientes requisitos:

Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha de expedición igual o no mayor a un (1) mes anterior a la fecha de presentación de la propuesta anexándolo en PDF en el SECOP II.

Acreditar la suficiencia de la capacidad del Representante Legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido. Cuando el Representante Legal tenga limitaciones estatutarias. Se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del Órgano Social correspondiente que autorice al Representante Legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato, y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario.
Acreditar que el objeto social principal de la sociedad se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato, teniendo en cuenta para estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con la invitación, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

NOTA: Si el certificado de existencia y representación no tiene su domicilio principal en la ciudad en la que se llevará a cabo el presente proceso a contratar, el oferente deberá remitir el certificado existencia y representación, además el registro mercantil de la sede o sucursal.

c) AUTORIZACIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE: Cuando el representante legal de la oferta (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá **adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social**, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

Nota: Si en el Certificado de Existencia y Representación Legal o el documento equivalente de autoridad competente, no se menciona de forma clara la limitación y/o autorización para contratar y/o en la cuantía, el representante legal de la empresa, adjuntara a su propuesta un escrito firmado por él, en el cual indique que no existe limitación para contratar ni tampoco en la cuantía en los estatutos de la sociedad/empresa.

d) CÉDULA DE CIUDADANÍA: El oferente deberá anexar la fotocopia del proponente o del Representante Legal en caso de ser persona jurídica. En caso de propuesta conjunta deberá presentarlo por cada uno de los conformantes.

e) BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES: LA POLICÍA NACIONAL – Consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante

legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

f) CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS: LA POLICÍA NACIONAL – Consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de la persona jurídica y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

g) CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES: LA POLICÍA NACIONAL – Consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta. La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

h) CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC: LA POLICÍA NACIONAL – Consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar los antecedentes del representante legal, verificando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).

i) CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL: LA POLICÍA NACIONAL – Consultará en la página de inhabilidades por delitos sexuales, de la Policía Nacional, a las personas naturales o los representantes legales de la persona jurídica de quien presente la oferta.

j) CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES: La certificación debe acreditar el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

NOTA: Si la certificación es firmada por revisor fiscal o contador, se debe allegar fotocopia de la tarjeta profesional y antecedentes de la junta central de contadores.

Que según lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, determina lo siguiente:

Articulo 114-1. Exoneración de Aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el parágrafo 4o del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7° de la Ley 21 de 1982, los artículos 2° y 3° de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1° de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial (fundaciones y sociedades sin ánimo de lucro) estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7° de la Ley 21 de 1982, los artículos 2" y 3" de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1" de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 3. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios (Sociedades declaradas como zonas francas y entidades sin ánimo de lucro) que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1" del articulo 240-1 tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los parágrafos 1, 2, 3 y 4 del artículo 240 del Estatuto Tributario, y el inciso 1 del artículo 240-1 del Estatuto Tributario (empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta del orden Departamental, Municipal y Distrital, en las cuales la participación del Estado sea superior del 90% que ejerzan los monopolios de suerte y azar y de licores y alcoholes, Las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios y empresas editoriales constituidas en Colombia como personas jurídicas), tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este artículo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 3 del artículo 240-1.

PARÁGRAFO 5. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por último, va precisar que los aportes a las cajas de compensación familiar se deben seguir haciendo por todos los empleadores y por todos sus trabajadores, puesto que frente a ellos ni la Ley 1807 de 2012 ni la ley 1819 de 2016 contemplaron exoneración alguna. La exoneración aplica únicamente para los aportes al SENA ICBF y las contribuciones al sistema de salud en los términos del artículo 114-1 del estatuto tributario. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de fiscalización y control de la Administración Tributaria Nacional y de las demás entidades competentes para constatar la correcta aplicación de las disposiciones legales que rigen les materias previstas en este decreto,

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar este documento.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

k) REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM: LA POLICÍA NACIONAL- Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos.

l) NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: El oferente mediante escrito autorizará a la entidad para que esta, pueda notificar a través de medios electrónicos al oferente y/o futuro contratista, conforme a lo señalado en el artículo 56° de la Ley 1437 de 2011 y normas que lo complementen, modifiquen o adicionen.

m) ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO: El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo que corresponda a la "estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias". **Anexo No. 6.**

n) COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario No. 7** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

o) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD: El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario No. 3** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido

p) CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario No. 5** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido

q) DECLARACIÓN ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES. El oferente deberá proceder al diligenciamiento del **Formulario No. 6** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

2.2 REQUISITOS HABILITANTES DE ORDEN ECONÓMICO

2.2.1 OFERTA ECONÓMICA: La oferta económica deberá presentarse de la siguiente forma:

- ✓ El oferente deberá diligenciar en la pregunta del SECOP II, el valor total del presupuesto oficial teniendo en cuenta que la aceptación que se derive del presente proceso es de tracto sucesivo.
- ✓ Para la evaluación de la oferta económica, el oferente deberá diligenciar la casilla PORCENTAJE DE DESCUENTO: En la cual deberá plasmar el porcentaje de descuento ofrecido, mismo que **será aplicado a cada uno de los ítems, sin afectar el valor total del presupuesto asignado para el proceso.**

2.2.2 CERTIFICACIÓN BANCARIA: El oferente deberá adjuntar junto con su propuesta, certificación bancaria a nombre de la entidad oferente, con fecha de expedición no superior a (01) mes anterior a la fecha de cierre del proceso.

2.2.3 IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: El oferente aportará copia del Registro Único Tributario RUT, **con fecha de impresión vigencia 2026.** Lo anterior conforme al artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E DIAN.

2.2.4 DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA: El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta el **Formulario No. 2** Datos Básicos Beneficiario Cuenta.

2.2.5 FORMATO INFORMACIÓN DE TERCERO: El oferente deberá diligenciar y anexar con la oferta el **Formulario No. 9** Formato Información de Tercero.

2.2.6 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS: El oferente deberá diligenciar y anexar a su propuesta el **Formulario No. 8** correspondiente a Sostenibilidad de Precios.

2.3 REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO:

2.3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas Mínimas 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 **OFRECE** o **NO OFRECE.**

Es de obligatorio cumplimiento **EL CIEN PORCIENTO (100%)** de los ítems solicitados.

Este anexo será verificado por el Comité Técnico aplicando el criterio de **OFRECE** o **NO OFRECE**.

2.3.2. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia de los servicios a contratar. Por consiguiente, el oferente deberá:

Anexar: contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, cuyo objeto debe ser igual o similar al presente proceso contractual y la suma del mismo, será igual o superior al cincuenta por

ciento (50%) del presupuesto asignado, con empresas públicas o privadas, el cual deberá contener como mínimo:

- ✓ Nombre o razón social del contratante.
- ✓ Nombre o razón social del contratista.
- ✓ Objeto del contrato.
- ✓ Fecha de inicio y terminación del contrato.
- ✓ Valor del contrato.
- ✓ Dirección y número telefónico del contratante

➢ **No se admiten:**

- ✓ Auto certificaciones.
- ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc.
- ✓ Pantallazos.

Nota: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 o alguna de las unidades prestadoras de salud, se deberá anexar documento escrito firmado por el representante legal, en el cual sólo deberá enunciar el número del contrato y esta información se verificara por parte del comité, lo anterior atendiendo la ley 019 de del 2012.

ACREDITACION DE LA EXPERIENCIA EN LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL:

Para la acreditación de la experiencia, el proponente deberá presentar contratos celebrados, certificaciones por parte del contratista si el contrato se encuentra en ejecución, certificaciones de contratos ejecutados y/o actas de liquidación, de vigencias anteriores a la fecha del cierre del proceso, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto oficial asignado para el proceso.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

2.3.3. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:

(Ver Condiciones del Servicio)

2.3.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

(Ver Condiciones del Servicio)

2.3.5. CAPACIDAD OPERATIVA

(Ver Condiciones del Servicio)

2.3.6. CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Con el fin de verificar los servicios habilitados, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 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*" o con la norma que esté vigente; así mismo adjuntar **la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud (CALDAS)**, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

- ✓ El Contratista deberá contar con la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud, vigente al momento de inicio del contrato y comprometiéndose a mantener habilitados los servicios de salud, durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.
- ✓ La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.
- ✓ Igualmente debe tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.

NOTA: Si el oferente, se encuentra en el trámite de la constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores, puede entregar en su propuesta la autoevaluación radicada ante el Ministerio de Salud y Protección Social y/o autoridad competente, lo anterior será verificado por el comité técnico en la plataforma (REPS), y si llegado el caso el oferente es beneficiario de la adjudicación del contrato, previo a la prestación de los servicios de salud deberá entregar la constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud, al supervisor del contrato.

NOTA 01: En los procesos de contratación de servicios de salud, cuando el oferente pretenda acreditar la capacidad de prestación mediante una **alianza estratégica**, deberá cumplir con los siguientes requisitos, los cuales deberán ser acreditados en la etapa de presentación de la oferta:

1. Acreditación del prestador aliado:

NOTA: Solo se permite la alianza en la ciudad de Manizales.

El oferente deberá anexar copia de la **habilitación vigente** del prestador de servicios de salud que ejecutará directamente la prestación, conforme a la normatividad vigente en materia de habilitación y al Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

2. Certificación del vínculo contractual:

La Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que presenta la propuesta, por medio de su representante legal, deberá suscribir y anexar a la oferta un documento que contenga:

- **Listado de servicios objeto de la alianza estratégica:** (eje: tales como laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, consultas ambulatorias, entre otros.)
- **Constancia de contrato vigente:** con el prestador aliado, que garantice la cobertura de los servicios durante toda la vigencia del contrato que se suscriba con la Regional de Aseguramiento Salud No. 3.
- **Compromiso expreso de cumplimiento:** de todas las obligaciones legales y contractuales derivadas del proceso de contratación, incluyendo las previstas en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas aplicables.
- **Declaración tácita**: de que la alianza estratégica no configura situaciones irregulares en materia de habilitación, tales como la doble habilitación.
- **Manifestación expresa:** de que la alianza no pone en riesgo la atención en salud de los usuarios de la Policía Nacional, y que cualquier daño o complicación derivada de una mala praxis, será asumida por la IPS que presento la propuesta.
- **Expresar que la alianza aportada,** asumirá de forma integral la atención de los servicios de salud, y que esta no conllevará a gastos adicionales a la Regional de Aseguramiento Salud No.3 (eje: cualquier clase de transporte asistencial, especial o intermunicipal, etc.)

Esta disposición aplica **exclusivamente para la contratación de servicios de salud**, y tiene como finalidad garantizar la **idoneidad, continuidad, legalidad y responsabilidad** en la ejecución de los servicios contratados por la Regional de Aseguramiento.

2.3.7. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el **Anexo No. 2** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

2.3.8. DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

El oferente deberá entregar un documento escrito, firmado por su Representante Legal, en el cual manifieste que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el presente **Anexo No. 2.1**

2.3.9. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El oferente deberá diligenciar el **Formulario No. 4** anexo a la invitación **(SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)** y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

2.3.10. VISITA DE VERIFICACIÓN.

Los factores técnicos serán verificados por el comité evaluador, por medio de visitas a las instalaciones de los proponentes. además, durante la ejecución del contrato el supervisor podrá realizar visitas para su verificación.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO.

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, **SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II,** dichas solicitudes deberán formularse por escrito en el portal único de contratación SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formaran parte de los documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. **NOTA 1:** Las observaciones presentadas en un plazo posterior al fijado en la plataforma SECOP II, se entenderán como no realizadas y no serán objeto de verificación y respuesta por parte de la entidad estatal. **NOTA 2:** No se absolverán consultas efectuadas por correo electrónico, ni telefónicamente o en forma personal, sola será tenida en cuenta en este proceso de Mínima Cuantía, la información recibida por escrito de manera electrónica en el SECOP II.
ENTREGA SOLICITUDES PARA LIMITACIÓN A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
RESPUESTAS A OBSERVACIONES (SI EXISTEN) Y AVISO A LIMITAR A MIPYMES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	El término de expedir adendas para modificar la invitación, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas; **SEGÚN LO ESTABLECIDO EN SECOP II.**
ENTREGA DE PROPUESTAS EN EL SECOP II	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD	**PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II:** El protocolo de indisponibilidad aplica cuando una Falla General o Particular se presente dentro de las cuatro (4) horas previas a los hitos del Proceso de contratación descritos a continuación. Los términos establecidos en el presente documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los procesos de contratación, por lo cual no están sujetos a discrecionalidad de las Entidades y Proveedores, salvo en los casos específicos relacionados en este documento. Los mantenimientos programados por la ANCP – CCE a la plataforma SECOP II en ningún caso implica el uso del presente protocolo, estos son informados a todos los usuarios de manera anticipada. Así mismo, los errores involuntarios de los Usuarios dentro de la Plataforma no son objeto de certificación por parte de la ANCP – CCE. **Recomendaciones:** 1. La comunicación entre la Entidad Estatal o el Proveedor deberá realizarse antes de finalizar el plazo determinado en el cronograma del proceso de contratación para cada hito del proceso.

	PARA EFECTOS DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, QUEDARÁN HABILITADOS LOS SIGUIENTE CORREOS ELECTRÓNICOS: deris.upres-con@policia.gov.co; deris.rase3-gco@policia.gov.co; **LINEA TELÉFONICA:** (036) 3402442 Extensión: 8307.
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS Y VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME DE EVALUACIÓN SUBSANACIÓN Y/O PRESENTACIÓN DE OBSERVACIONES A LAS EVALUACIONES	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Vencido el termino para subsanar, dentro de 02 los días hábiles se publicará informe final y recomendación de adjudicación, Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
OBSERVACIONES AL INFORME FINAL Y RECOMENDACIÓN DE ADJUDICACIÓN	Se publicará por (01) día hábil, para que los oferentes observen el informe final Fecha: Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co
NOTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE OFERTA.	Fecha: Según plataforma SECOP II HORA: Según plataforma SECOP II Lugar: Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co

NOTA 1: La validez de la oferta será de cuatro (04) meses, contados a partir de la fecha de presentación.

NOTA 2: De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el portal único de contratación hasta el día anterior a la fecha establecida para la recepción de las ofertas.

NOTA 3: Las observaciones allegadas de forma extemporánea serán atendidas conforme a las disposiciones legales referidas al derecho de petición, sin embargo se reitera que los términos en materia de contratación son perentorios y preclusivos por mandato expreso de la Ley; tal como lo consagra el Artículo 25 de la Ley 80 de 1993 "(...) numeral 1 (Aparte tachado derogado por el artículo 32 de la Ley 1150 de 2007) *En las normas de selección y en los pliegos de condiciones o términos de referencia para la escogencia de contratistas, se cumplirán y establecerán los procedimientos y etapas estrictamente necesarias para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable. Para este propósito, se señalarán términos preclusivos y perentorios para las diferentes etapas de selección y las autoridades darán impulso oficioso a las actuaciones* (...)"

4. SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El supervisor del contrato será un integrante de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS**, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informes sobre la gestión mensualmente, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física dentro de los primeros diez (10) días de cada mes y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)*Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)".* Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

Deberá coordinar con el contratista la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACION, de acuerdo a la CIRCILAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS

DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"

- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y

IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

5. INVITACIÓN A VEEDURÍAS:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, artículo 66 de la Ley 1757 de 2015 (Modifica Art. 16 Ley 850 de 2003) y el numeral 5 del artículo 2.2.1.1.2.1.5 del Decreto 1082 de 2015, la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, invita a todas las personas y organizaciones interesadas en hacer control social al presente proceso contractual, en cualquiera de sus fases o etapas, a que presenten recomendaciones que consideren convenientes y a que consulten los documentos del proceso en el SECOP II.

Atentamente,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (E)

Elaboró: **SI. Luis Gabriel Pérez B.**	Revisó: **CPS Nelson Raúl Figueroa P.**	Revisó: **SI. Yuliet Liseth Marín V.**	Revisó: **MY. Camilo Andrés Barón T.**
Analista Grupo de Contratos	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3

ANEXO No. 1
CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS

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 **OFRECE** o **NO OFRECE**.

INSTRUCCIONES GENERALES.

- Las Especificaciones Técnicas requeridas deberá estar totalmente diligenciado.
- Las especificaciones técnicas mínimas requeridas son de obligatorio cumplimiento
- No podrá modificar las columnas ***ítem, código cups, descripción*** solo deberá diligenciar con una equis "X" el ítem a ofertar o no ofertar. Las demás columnas e información no son modificables

Es de obligatorio cumplimiento **EL CIEN PORCIENTO (100%)** de los ítems.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	OFRECE	
				SI	NO
1	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	UNIDAD		
2	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	UNIDAD		
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	UNIDAD		
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	UNIDAD		
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UNIDAD		
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UNIDAD		
7	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	UNIDAD		
8	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	UNIDAD		
9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	UNIDAD		
10	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA- POR CUADRANTE SOD	UNIDAD		
11	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO	UNIDAD		
12	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UNIDAD		
13	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	UNIDAD		
14	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	UNIDAD		
15	232403	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	UNIDAD		
16	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	UNIDAD		
17	234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	UNIDAD		
18	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	UNIDAD		

19	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	UNIDAD		
20	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) SOBRE IMPLANTES	UNIDAD		
21	234205	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	UNIDAD		
22	234301	INSERCIÓN- ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	UNIDAD		
23	234302	INSERCIÓN- ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	UNIDAD		
24	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	UNIDAD		
25	234401	INSERCIÓN – ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	UNIDAD		
26	234402	INSERCIÓN – ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	UNIDAD		
27	234403	INSERCIÓN- ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	UNIDAD		
28	235101	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	UNIDAD		
29	236101	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	UNIDAD		
30	236201	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	UNIDAD		
31	236301	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN) SOD	UNIDAD		
32	237102	PULPOTOMÍA	UNIDAD		
33	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	UNIDAD		
34	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	UNIDAD		
35	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	UNIDAD		
36	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	UNIDAD		
37	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UNIDAD		
38	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UNIDAD		
39	237307	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	UNIDAD		
40	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	UNIDAD		
41	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	UNIDAD		
42	237801	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	UNIDAD		
43	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	UNIDAD		
44	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	UNIDAD		
45	237903	BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTRÍNSECO	UNIDAD		
46	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	UNIDAD		
47	240301	ALISADO RADICULAR- CAMPO CERRADO SOD	UNIDAD		

48	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	UNIDAD		
49	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	UNIDAD		
50	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	UNIDAD		
51	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	UNIDAD		
52	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	UNIDAD		
53	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN- HEMISECCIÓN)	UNIDAD		
54	242301	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	UNIDAD		
55	242401	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS- MEMBRANAS)	UNIDAD		
56	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD		
57	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD		
58	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD		
59	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD		
60	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	UNIDAD		
61	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	UNIDAD		
62	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	UNIDAD		
63	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	UNIDAD		
64	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE	UNIDAD		
65	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA- MENOR DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD		
66	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA- MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD		
67	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE- VÍA INTRAORAL	UNIDAD		
68	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE- VÍA EXTRAORAL	UNIDAD		
69	243401	GINGIVECTOMÍA SOD	UNIDAD		
70	243502	OPERCULECTOMÍA	UNIDAD		
71	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD		
72	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD		
73	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	UNIDAD		
74	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	UNIDAD		

75	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	UNIDAD		
76	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	UNIDAD		
77	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	UNIDAD		
78	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	UNIDAD		
79	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	UNIDAD		
80	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	UNIDAD		
81	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	UNIDAD		
82	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	UNIDAD		
83	247301	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	UNIDAD		
84	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	UNIDAD		
85	247403	FERULIZACIÓN	UNIDAD		
86	248201	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	UNIDAD		
87	248401	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	UNIDAD		
88	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	UNIDAD		
89	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	UNIDAD		
90	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	UNIDAD		
91	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	UNIDAD		
92	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	UNIDAD		
93	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	UNIDAD		
94	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	UNIDAD		
95	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	UNIDAD		
96	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	UNIDAD		
97	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	UNIDAD		
98	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	UNIDAD		
99	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	UNIDAD		
100	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	UNIDAD		
101	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	UNIDAD		
102	260101	SIALOLITOTOMIA VÍA ABIERTA	UNIDAD		
103	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	UNIDAD		
104	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	UNIDAD		
105	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VA ABIERTA	UNIDAD		

106	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	UNIDAD		
107	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	UNIDAD		
108	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	UNIDAD		
109	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	UNIDAD		
110	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	UNIDAD		
111	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	UNIDAD		
112	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	UNIDAD		
113	263203	SIALOADENECTOM A DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	UNIDAD		
114	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	UNIDAD		
115	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	UNIDAD		
116	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	UNIDAD		
117	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	UNIDAD		
118	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	UNIDAD		
119	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	UNIDAD		
120	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	UNIDAD		
121	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	UNIDAD		
122	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	UNIDAD		
123	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	UNIDAD		
124	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	UNIDAD		
125	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	UNIDAD		
126	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	UNIDAD		
127	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	UNIDAD		
128	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	UNIDAD		
129	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	UNIDAD		
130	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	UNIDAD		
131	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	UNIDAD		
132	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL- HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD		
133	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL – MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD		
134	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	UNIDAD		
135	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL- CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	UNIDAD		

136	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	UNIDAD		
137	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	UNIDAD		
138	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	UNIDAD		
139	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	UNIDAD		
140	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	UNIDAD		
141	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	UNIDAD		
142	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL- CON COLGAJO PALATINO- LINGUAL O BUCAL	UNIDAD		
143	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA- CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO-LINGUAL O BUCAL	UNIDAD		
144	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	UNIDAD		
145	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	UNIDAD		
146	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	UNIDAD		
147	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	UNIDAD		
148	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	UNIDAD		
149	276101	PALATORRAFIA EN Z	UNIDAD		
150	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	UNIDAD		
151	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	UNIDAD		
152	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	UNIDAD		
153	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	UNIDAD		
154	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	UNIDAD		
155	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	UNIDAD		
156	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	UNIDAD		
157	277301	UVULORRAFIA	UNIDAD		
158	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
159	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
160	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	UNIDAD		
161	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	UNIDAD		
162	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	UNIDAD		
163	762101	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MENOS DE TRES CMS- VÍA TRANSMUCOSA	UNIDAD		
164	762102	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MENOS DE TRES CMS- VÍA TRANSCUTÁNEA	UNIDAD		

165	762103	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MÁS DE TRES CMS- VÍA TRANSMUCOSA	UNIDAD		
166	762104	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MÁS DE TRES CMS- VÍA TRANSCUTÁNEA	UNIDAD		
167	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR (bajo anestesia general)	UNIDAD		
168	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	UNIDAD		
169	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	UNIDAD		
170	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE- MARGINAL	UNIDAD		
171	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE- SEGMENTARIA	UNIDAD		
172	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	UNIDAD		
173	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	UNIDAD		
174	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	UNIDAD		
175	763902	CONDILECTOMFA DE LA MANDÍBULA	UNIDAD		
176	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	UNIDAD		
177	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	UNIDAD		
178	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	UNIDAD		
179	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	UNIDAD		
180	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	UNIDAD		
181	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	UNIDAD		
182	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO- COLGAJO PEDICULADO	UNIDAD		
183	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	UNIDAD		
184	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	UNIDAD		
185	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	UNIDAD		
186	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	UNIDAD		
187	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR- VÍA ENDOSCÓPICA	UNIDAD		
188	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR- VÍA EXTERNA	UNIDAD		
189	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	UNIDAD		
190	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	UNIDAD		
191	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR- CON INJERTO	UNIDAD		
192	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	UNIDAD		
193	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	UNIDAD		

194	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
195	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
196	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	UNIDAD		
197	766205	CORONOIDECTOMÍA	UNIDAD		
198	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERA	UNIDAD		
199	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
200	766501	OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
201	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
202	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
203	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
204	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	UNIDAD		
205	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	UNIDAD		
206	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	UNIDAD		
207	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	UNIDAD		
208	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	UNIDAD		
209	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
210	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	UNIDAD		
211	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR- CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
212	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD		
213	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD		
214	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD		
215	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD		
216	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
217	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
218	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
219	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
220	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	UNIDAD		
221	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	UNIDAD		
222	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	UNIDAD		
223	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		

224	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
225	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD		
226	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR- CON FIJACIÓN EXTERNA	UNIDAD		
227	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES- CON FIJACIÓN	UNIDAD		
228	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES- CON FIJACIÓN	UNIDAD		
229	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES- CON FIJACIÓN	UNIDAD		
230	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	UNIDAD		
231	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	UNIDAD		
232	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	UNIDAD		
233	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES- CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	UNIDAD		
234	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	UNIDAD		
235	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	UNIDAD		
236	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL- CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UNIDAD		
237	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES- CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	UNIDAD		
238	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	UNIDAD		
239	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	UNIDAD		
240	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	UNIDAD		
241	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	UNIDAD		
242	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	UNIDAD		
243	768501	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	UNIDAD		
244	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	UNIDAD		
245	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	UNIDAD		
246	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	UNIDAD		
247	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	UNIDAD		
248	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	UNIDAD		
249	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	UNIDAD		
250	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	UNIDAD		
251	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES- SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	UNIDAD		
252	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	UNIDAD		

253	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	UNIDAD		
254	870452	RADIOGRAFÍAS I NTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	UNIDAD		
255	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	UNIDAD		
256	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	UNIDAD		
257	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	UNIDAD		
258	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	UNIDAD		
259	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	UNIDAD		
260	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	UNIDAD		
261	879141	TOMOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	UNIDAD		
262	879141	TOMOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	UNIDAD		
263	879141	TOMOGRAFIA L DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR O FACIAL	UNIDAD		
264	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	UNIDAD		
265	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	UNIDAD		
266	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	UNIDAD		
267	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL: ANAMNESIS- EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA- PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA- ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO- REMISIÓN AL ESPECIALISTA	UNIDAD		
268	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	UNIDAD		
269	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	UNIDAD		
270	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	UNIDAD		
271	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	UNIDAD		
272	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	UNIDAD		
273	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	UNIDAD		
274	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	UNIDAD		
275	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UNIDAD		
276	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	UNIDAD		
277	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	UNIDAD		
278	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	UNIDAD		
279	890323	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	UNIDAD		
280	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	UNIDAD		

281	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	UNIDAD		
282	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	UNIDAD		
283	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	UNIDAD		
284	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	UNIDAD		
285	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EL VALOR APLICA POR CADA ESPECIALISTA PARTICIPANTE	UNIDAD		
286	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UNIDAD		
287	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	UNIDAD		
288	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	UNIDAD		
289	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO-(CODIGO CUP PARA LA ELABORACION Y ADAPTACION DE PLACA NEURO MIORELAJANTE ELABORADA POR EL REHABILITADOR ORAL)	UNIDAD		
290	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	UNIDAD		
291	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	UNIDAD		
292	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	UNIDAD		
293	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	UNIDAD		
294	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	UNIDAD		
295	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	UNIDAD		
296	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	UNIDAD		
297	998701	SOPORTE ANSTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	UNIDAD		
298	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	UNIDAD		
299	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL INTRAORAL FRONTAL O LATERAL (JUEGO DE 8 FOTOGRAFIAS)	UNIDAD		
300	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR- CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	UNIDAD		
301	893102	ORTOPANTOMOGRAFIA PERFILOGRAMA MODELOS DE ESTUDIO Y JUEGO DE 9 FOTOS (FISICO)	UNIDAD		
302	893101	ORTOPANTOMOGRAFIA PERFILOGRAMA MODELOS DE ESTUDIO Y JUEGO DE 9 FOTOS (VIRTUAL)	UNIDAD		
303	SIN CUPS	PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL (PAQUETE): INCLUYE: PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGÍA ANESTESIA Y DERECHOS DE SALA CONSULTA PREANESTÉSICA MATERIALES E INSUMOS ACLARACIÓN: ES UN PROCEDIMIENTO AMBULATORIO NO INCLUYE COMPLICACIONES ASOCIADAS; HOSPITALIZACIÓN UCI Y OTROS PROCEDIMIENTO INHERENTES EL PAQUETE INCLUYE TODOS LOS PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGÍA POS QUE SE PUEDAN EFECTUAR EN UNA MISMA JORNADA.	UNIDAD		

ANEXO No. 2
OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

EL PROPONENTE deberá diligenciar y presentar adjunto con la oferta el formato de Condiciones 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 condiciones técnicas solicitadas, ésta Ficha Técnica será verificada por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE.**

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: ➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. ➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. ➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. ➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. ➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. ➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. ➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**		
2	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.		

3	Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ➢ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ➢ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ➢ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
4	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. **NOTA:** Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional		
5	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, 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 o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara una vez inicie el contrato entregara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**		
6	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios.**		
7	EL OFERENTE garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas,		

	así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.		
8	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. EL OFERENTE** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
9	**CAPACIDAD OPERATIVA: EL OFERENTE** cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 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 demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, **EL OFERENTE,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." **GARANTÍA DEL TRATAMIENTO:** La IPS garantiza que los procedimientos realizados serán ejecutados conforme a los estándares científicos, técnicos y éticos establecidos para la odontología especializada. Los tratamientos de rehabilitación oral realizados tendrán una garantía contados a partir de la finalización del tratamiento, exclusivamente sobre defectos atribuibles al procedimiento clínico o al material utilizado. **PRÓTESIS REMOVIBLES:** Tendrán una garantía de **<u>03 Meses</u>** La garantía cubrirá ajustes, reparaciones o reposiciones necesarias cuando el daño o falla sea consecuencia directa del tratamiento realizado por el profesional tratante, prótesis desadaptadas o sueltas, atención si la prótesis genera dolor, lastima la encía por defectos de diseño o altera de forma incorrecta la mordida.		

	El ajuste, rebase o reemplazo de la estructura si presenta fracturas, desajustes prematuros o defectos en los materiales. La garantía estará sujeta al cumplimiento por parte del paciente de las siguientes condiciones: - Asistir a los controles y mantenimientos periódicos indicados por el profesional. - Cumplir adecuadamente las recomendaciones de higiene oral y cuidado del tratamiento. - Informar oportunamente cualquier molestia, fractura, movilidad o alteración presentada. - Mantener controladas condiciones médicas que puedan afectar el tratamiento. **CORONAS CERÁMICAS:** Tendrán una garantía de **06 Meses** La garantía cubrirá ajustes o reposiciones en caso de daño o fractura de la cerámica y/o metal, desprendimiento de la cofia, descementación de núcleo y/o corona **IMPLANTES:** Tendrán una garantía de **12 Meses** La garantía cubrirá ajustes de tornillos o torque, daño de tornillo de fijación o tornillo protésico, reposiciones en caso de daño o fractura de la corna cerámica y/o metal Si el implante se pierde o rechaza en los primeros meses (sin que sea culpa del paciente), la entidad debe asumir la garantía, lo que usualmente incluye retirar el implante fallido y volver a colocarlo sin costo adicional **Condiciones que el paciente debe cumplir Para hacer efectiva la garantía**: • Asistir a los controles periódicos (generalmente cada 6 meses). • Mantener una higiene bucal adecuada. • No presentar patologías como enfermedad periodontal posterior, diabetes no controlada, tabaquismo severo que pongan en riesgo el implante **La garantía NO aplicará en los siguientes casos**: - Trauma o accidentes posteriores al tratamiento. - Las prótesis no deben presentar daños por caídas, manipulación inadecuada o falta de higiene por su parte - Bruxismo no tratado o incumplimiento del uso de placas indicadas. - Enfermedad periodontal no controlada. - Enfermedades adyacentes como caries. - Falta de asistencia a controles o mantenimientos. - Manipulación del tratamiento por otro profesional sin autorización. - Fracturas derivadas del mal uso de prótesis, coronas, implantes o dispositivos. - Cambios biológicos propios del paciente o pérdida ósea natural. - Consumo de sustancias o hábitos que comprometan el tratamiento (tabaco, mordida de objetos, etc.).		
10	**EL OFERENTE** Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**:		

	Nombre: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____		
11	**EL OFERENTE** debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: _____ Cargo: _____ Teléfonos: _____ Correo electrónico: _____		
12	**EL OFERENTE** deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		
13	De acuerdo con la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
14	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato.		
15	Cuando se requieran conceptos de médicos especialistas para el proceso MEDICINA LABORAL, el proponente seleccionado debe tener presente los siguientes criterios: **1)** Especificar la fecha de su emisión. **2)** El especialista debe firmar y sellar el concepto. El sello debe incluir la siguiente información: Nombre del profesional que emite el concepto, número del registro médico **3)** Se deberá garantizar que los especialistas, según su competencia, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante. **4)** Lo anterior teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional por su excepción en el régimen de salud tiene establecido el PROCESO ADMINISTRACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD MÉDICO LABORAL, responsable de evaluar la capacidad psicofísica y la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, al personal uniformado, Alumnos de las Escuelas de Formación y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, que cumplan las causales de convocatoria a Junta Médico Laboral. **5)** Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de la autoridad médico laboral de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, **6)** La responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: ❖ Diagnóstico ❖ Tratamiento realizado ❖ Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.		

16	**EL OFERENTE** se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.		
17	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes		
18	**EL OFERENTE** deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilitada e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** •Horarios de Atención: _____ •Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ •Notificación de citas o recordatorios SI ___ NO ___ •Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ •Entrega de resultados: Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ •Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:		

	Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.		

ANEXO 2.1
DEMAS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

****El oferente deberá entregar un documento escrito, firmado por su representante legal, en el cual manifieste que acepta y está de acuerdo con las condiciones y los criterios técnicos definidos en el presente anexo****

DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO

La odontología es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, el cual incluye además de los dientes, las encías, el tejido periodontal, el maxilar superior, el maxilar inferior y la articulación temporomandibular. Las principales enfermedades de las que se ocupa la odontología son la caries dental, la maloclusión y la enfermedad periodontal, las cuales son tratadas en las unidades prestadoras de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, sin embargo, la unidad no cuenta con personal idóneo y calificado para la atención de patologías y tratamientos que requieren ser tratados por un especialista en Odontología especializada en las especialidades de:

Endodoncia: tratamiento que se realiza en odontología. Consiste en la extirpación de la pulpa dental y el posterior relleno y sellado de la cavidad pulpar con un material inerte.

Periodoncia: Es la rama de la Odontología que trata las enfermedades de las encías y del hueso que sostiene los dientes. Y es que las enfermedades de las encías como la gingivitis y periodontitis son de las causas más comunes de pérdida de dientes, y su control es fundamental.

Ortopedia Maxilar: Es la ciencia que se encarga del tratamiento y prevención de los desórdenes óseos y funcionales de los maxilares en pacientes en crecimiento.

Odontopediatría: es la rama de la odontología encargada de tratar a niños y recién nacidos. Desde el nacimiento hasta los 6 años, cuida de los dientes temporales y, a partir de los 12 años, controla el inicio de la dentición definitiva

Rehabilitación Oral: es una especialidad que busca restaurar la funcionabilidad y estética de la boca mediante diversos tratamientos como prótesis e implantes.

Cirugía Oral: La cirugía oral hace referencia a cualquier procedimiento quirúrgico en la boca y la mandíbula o alrededor de estas, generalmente hecho por un especialista dental capacitado para realizar ciertos tipos de cirugías orales.

Cirugía Maxilofacial: La cirugía maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica que se centra en el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades congénitas o adquiridas de la cavidad oral, el esqueleto facial y las estructuras cervicales relacionadas.

El cirujano maxilofacial cuenta con amplios conocimientos en cirugía oral y maxilofacial que le permiten realizar extracciones complicadas, injertos óseos e implantes dentales, entre muchos otros tratamientos.

En este escenario, las especialidades odontológicas son estratégicas para la atención integral de la población, contribuyendo no solo a la resolución de eventos agudos y crónicos, sino también a la prevención, detección temprana, rehabilitación y seguimiento longitudinal de condiciones que impactan de manera directa la morbimortalidad y la calidad de vida de los usuarios.

RELACIÓN POBLACIÓN OBJETO CENSO MAYO 2026 FUENTE FTP

CENSO POR MUNICIPIOS ENERO 2026								
REGION_CODIGO	AREA_USP	MUNICIPIO	DANE	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
3	2. CALDAS	AGUADAS	17013	F	22	6	13	41
3	2. CALDAS	AGUADAS	17013	M	16	3	46	65
3	2. CALDAS	ANSERMA	17042	F	68	4	22	94
3	2. CALDAS	ANSERMA	17042	M	31	3	104	138
3	2. CALDAS	ARANZAZU	17050	F	18	4	3	25
3	2. CALDAS	ARANZAZU	17050	M	9	1	17	27
3	2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	F	4	6	4	14
3	2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	M	4	2	14	20
3	2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	F	278	15	90	383
3	2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	M	138	6	381	525
3	2. CALDAS	FILADELFIA	17272	F	35	10	7	52
3	2. CALDAS	FILADELFIA	17272	M	14		33	47
3	2. CALDAS	LA MERCED	17388	F	11	5	2	18
3	2. CALDAS	LA MERCED	17388	M	7	1	18	26
3	2. CALDAS	MANIZALES	17001	F	2866	497	1420	4783
3	2. CALDAS	MANIZALES	17001	M	1323	631	4776	6730
3	2. CALDAS	MANZANARES	17433	F	44	6	14	64
3	2. CALDAS	MANZANARES	17433	M	21	1	70	92
3	2. CALDAS	MARMATO	17442	F	4	3		7
3	2. CALDAS	MARMATO	17442	M	4	2	7	13
3	2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	F	19	3	4	26
3	2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	M	5	1	25	31
3	2. CALDAS	MARULANDA	17446	F		3	2	5
3	2. CALDAS	MARULANDA	17446	M	4	6	8	18
3	2. CALDAS	NEIRA	17486	F	50	4	22	76
3	2. CALDAS	NEIRA	17486	M	39	1	74	114
3	2. CALDAS	PÁCORA	17513	F	23	6	9	38
3	2. CALDAS	PÁCORA	17513	M	7	1	37	45
3	2. CALDAS	PALESTINA	17524	F	40	9	8	57
3	2. CALDAS	PALESTINA	17524	M	15	8	46	69

3	2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	F	29	4	12	45
3	2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	M	13	14	35	62
3	2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	F	134	6	54	194
3	2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	M	58	3	184	245
3	2. CALDAS	RISARALDA	17616	F	17	8	5	30
3	2. CALDAS	RISARALDA	17616	M	9	4	24	37
3	2. CALDAS	SALAMINA	17653	F	30	8	17	55
3	2. CALDAS	SALAMINA	17653	M	25	2	60	87
3	2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	F	5		3	8
3	2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	M	8	2	9	19
3	2. CALDAS	SUPÍA	17777	F	58		22	80
3	2. CALDAS	SUPÍA	17777	M	21	4	84	109
3	2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	F	458		147	605
3	2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	M	209		580	789

FUENTE FTP TOTAL: 16008

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Contribuir al reconocimiento integral de las condiciones de salud bucal de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas mediante la prestación de servicios médicos en odontología especializada, que incluyen consulta, procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, orientados a la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral y el manejo de las patologías bucodentales. Lo anterior, en articulación con las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, con el propósito de disminuir la incidencia, progresión, complicaciones y secuelas de las enfermedades de salud oral, favoreciendo la recuperación de la salud, la funcionalidad y la calidad de vida de los usuarios.

✓ Caracterización de la población

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

✓ Estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente manera:

CENSO POR CICLO DE VIDA MAYO										
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DANE	GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total general

2. CALDAS	AGUADAS	17013	F		3	2	15	18	3	41
2. CALDAS	AGUADAS	17013	M	2	4	7	12	33	7	65
2. CALDAS	ANSERMA	17042	F	3	9	4	17	37	24	94
2. CALDAS	ANSERMA	17042	M	6	10	9	14	70	29	138
2. CALDAS	ARANZAZU	17050	F	3	2	3	7	8	2	25
2. CALDAS	ARANZAZU	17050	M		1	5	4	12	5	27
2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	F	1	1	3	7		2	14
2. CALDAS	BELALCÁZAR	17088	M		2		4	13	1	20
2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	F	15	34	44	72	142	76	383
2. CALDAS	CHINCHINÁ	17174	M	21	47	43	53	277	84	525
2. CALDAS	FILADELFIA	17272	F	2	7	5	14	14	10	52
2. CALDAS	FILADELFIA	17272	M	1	1	3	7	20	15	47
2. CALDAS	LA MERCED	17388	F		2		6	6	4	18
2. CALDAS	LA MERCED	17388	M	1	4	1	5	12	3	26
2. CALDAS	MANIZALES	17001	F	146	310	406	1265	1546	1110	4783
2. CALDAS	MANIZALES	17001	M	157	345	395	1964	2695	1174	6730
2. CALDAS	MANZANARES	17433	F	4	8	10	15	20	7	64
2. CALDAS	MANZANARES	17433	M	3	7	10	10	50	12	92
2. CALDAS	MARMATO	17442	F			2	3	2		7
2. CALDAS	MARMATO	17442	M		1		4	5	3	13
2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	F	3	4	4	6	5	4	26
2. CALDAS	MARQUETALIA	17444	M		2	1	2	20	6	31
2. CALDAS	MARULANDA	17446	F				3	2		5
2. CALDAS	MARULANDA	17446	M	1	2	1	10	4		18
2. CALDAS	NEIRA	17486	F	5	5	11	12	31	12	76
2. CALDAS	NEIRA	17486	M	5	13	11	12	59	14	114
2. CALDAS	PÁCORA	17513	F		6	5	9	13	5	38
2. CALDAS	PÁCORA	17513	M	1	1	4	6	25	8	45
2. CALDAS	PALESTINA	17524	F	1	8	6	20	9	13	57
2. CALDAS	PALESTINA	17524	M	1	6	4	16	30	12	69
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	F	2	6	5	5	19	8	45
2. CALDAS	PENSILVANIA	17541	M	1	3	5	19	27	7	62
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	F	8	17	27	19	81	42	194
2. CALDAS	RIOSUCIO	17614	M	9	18	18	28	117	55	245
2. CALDAS	RISARALDA	17616	F	3	2	5	13	6	1	30
2. CALDAS	RISARALDA	17616	M	1	3	2	7	21	3	37
2. CALDAS	SALAMINA	17653	F	2	3	5	12	15	18	55
2. CALDAS	SALAMINA	17653	M	2	7	12	7	40	19	87
2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	F				1	5	2	8
2. CALDAS	SAN JOSÉ	17665	M	1		6	2	9	1	19
2. CALDAS	SUPÍA	17777	F	4	10	6	9	32	19	80
2. CALDAS	SUPÍA	17777	M	3	7	7	10	58	24	109
2. CALDAS	VILLAMARÍA	17873	F	24	61	55	73	234	158	605

El censo poblacional evidencia una mayor concentración de usuarios en el municipio de Manizales, seguido por Chinchiná, Villamaría y Riosucio, los cuales reúnen la mayor parte de la población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Caldas. Por curso de vida, predomina la población en adultez (29 a 59 años), seguida de los grupos de vejez (>60 años) y juventud (18 a 28 años), mientras que la primera infancia, infancia y adolescencia representan una menor proporción del total censado. Asimismo, se observa un ligero predominio del sexo masculino respecto al femenino, comportamiento que orienta la planificación de los servicios hacia la atención de enfermedades crónicas, acciones de promoción y mantenimiento de la salud, así como la oferta de servicios especializados dirigidos principalmente a la población adulta y adulta mayor.

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA

SERVICIO AUTORIZADO	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
237302 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR				5	5	10
237303 -TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR				23	9	32
870114 -RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	2	1	2	17	7	29
870455 -RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES			1	7	2	10
890218 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA		1	5	38	18	62
890221 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA				10	2	12
890224 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACION ORAL			3	19	5	27
890236 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		6	9	7	6	28
890336 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL		4	5	7	5	21
893107 -ELABORACION Y ADAPTACION DE APARATO ORTOPEDICO			2	10	1	13

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 26/06/2026

Los servicios autorizados se concentran principalmente en la población adulta (29-59 años), seguida de la población de vejez (>60 años), lo que evidencia una mayor demanda de atención odontológica especializada en estos cursos de vida. El servicio con mayor número de autorizaciones corresponde a la consulta de primera vez por especialista en endodoncia (62), seguido de la terapia de conducto radicular en dientes multirradiculares (32) y la radiografía panorámica de maxilares (29). También se observa una demanda importante de consultas en cirugía maxilofacial (28) y rehabilitación oral (27). En contraste, los grupos de infancia y adolescencia presentan un menor volumen de autorizaciones, concentradas principalmente en estudios radiográficos y algunas consultas especializadas, lo que sugiere una menor necesidad de procedimientos de alta complejidad en estos cursos de vida. En conjunto, el comportamiento refleja una mayor carga de patologías orales que requieren diagnóstico especializado y tratamientos rehabilitadores en la población adulta y adulta mayor.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD:

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	Cuenta de DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO
Total general	332
EXAMEN ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	127
TRASTORNOS DE LA ARTICULACIÓN TEMPOROMAXILAR	34
NECROSIS DE LA PULPA	31
PERIODONTITIS APICAL CRÓNICA	23
EXAMEN ODONTOLÓGICO	16
PULPITIS	16
DIENTES INCLUIDOS	12
ANOMALÍAS DENTOFACIALES FUNCIONALES	9
PERIODONTITIS CRÓNICA	9
MALOCLUSIÓN DE TIPO NO ESPECIFICADO	8

FRACTURA DE LOS DIENTES	7
EXAMEN DE LABORATORIO	6
CARIES DE LA DENTINA	4
PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCIÓN O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	4
OTRAS ENFERMEDADES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PULPA Y DEL TEJIDO PERIAPICAL	3

FUENTE: Información suministrada oficina de auditoría de cuentas médicas Unidad Prestadora de Salud Caldas

Las principales causas de morbilidad muestran que los exámenes odontología especializada (127 casos) constituyen el mayor motivo de atención, asociados a la valoración inicial de los usuarios. Entre las patologías más frecuentes predominan las enfermedades de origen pulpar y periapical, destacándose la necrosis de la pulpa (31 casos), la periodontitis apical crónica (23) y la pulpitis (16), lo que evidencia una alta demanda de tratamientos endodónticos. Asimismo, se observa una frecuencia importante de trastornos de la articulación temporomandibular (34 casos), seguida de dientes incluidos (12) y alteraciones funcionales como las anomalías dentofaciales y la maloclusión, que requieren manejo por especialistas. En menor proporción se presentan enfermedades periodontales, fracturas dentales y caries, reflejando que la atención especializada se concentra principalmente en patologías de mayor complejidad diagnóstica y terapéutica.

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS:

No aplica para el objeto del contrato.

FUENTE: Información suministrada oficina de auditoría de cuentas médicas Unidad Prestadora de Salud Caldas últimos tres (03) contratos.

El análisis de la frecuencia de uso de los servicios de odontología contratados con CONFA evidencia una utilización principalmente orientada a la atención especializada, con un total de 332 servicios prestados, lo que refleja una demanda enfocada en el manejo correctivo y rehabilitador de la salud oral.

Las consultas de primera vez por especialidades odontológicas concentran el mayor número de atenciones, indicando ingreso significativo de pacientes para valoración especializada, generalmente asociado a patologías ya instauradas. En concordancia, destacan los tratamientos endodónticos, especialmente las terapias de conducto en dientes multirradiculares, lo que evidencia una alta presencia de enfermedad pulpar derivada de caries avanzadas u otros procesos infecciosos.

En el componente diagnóstico, la radiografía panorámica de maxilares y otras ayudas imagenológicas muestran un uso relevante como soporte para la planificación terapéutica y quirúrgica. Asimismo, se registran procedimientos quirúrgicos específicos, exodoncias complejas y plastias mucogingivales, confirmando la necesidad de intervenciones resolutivas de mediana complejidad.

Los controles por especialistas presentan menor frecuencia, lo que sugiere que la mayor carga del servicio está asociada al diagnóstico inicial y tratamiento más que al seguimiento prolongado. También se incluyen actividades de rehabilitación orientadas a la recuperación funcional.

En conjunto, el comportamiento refleja un modelo de atención predominantemente correctivo, lo que resalta la importancia de fortalecer acciones de promoción, prevención y control temprano para disminuir la progresión de la enfermedad bucal y optimizar el uso de los servicios especializados.

DEMANDA INSATISFECHA

Teniendo en cuenta correo efectuado a los líderes de odontología y jurídica de la UPRES CALDAS el servicio objeto del presente estudio previo presenta la demanda insatisfecha posterior a la constancia y soporte del correo.

Solicitud actualizar demanda insatisfecha de Odontología al mes de junio Resumir este correo electrónico

DECAL UPRES-ADM Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: DECAL UPRES-RCR; DECAL UPRES-ASJ; LUIS ALEXANDER QUINTANA ROJAS; ADRIANA MARCELA BARRERA AVELLA Jue 25/06/2026 17:50

CC: DECAL UPRES-ADM

Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-adm@policia.gov.co**

Dios y Patria

Cordial saludo, teniendo en cuenta el decreto 441 de 2022 "ACUERDO DE VOLUNTADES" y la implementación establecida en el Instructivo 015 de 2025 por parte de la Policía Nacional, adicional en aras de fomentar estudios previos estructurados técnicamente, respetuosamente solicito la siguiente información la cual será incorporada en el mismo.

Demanda insatisfecha de los servicios relacionados en el asunto que se tenga en desarrollo de sus procesos (jurídica - referencia) por no oportunidad en los siguientes servicios de salud, desplegando los datos en cada caso, así:

RESPUESTA DE OFICINA JURÍDICA

La oficina jurídica el día 26/06/2026 a las 10:41 envía correo electrónico con la demanda insatisfecha para el presente proceso.

Solicitud actualizar demanda insatisfecha de Odontología al mes de junio Resumir este correo electrónico

DECAL UPRES-ASJ Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: DECAL UPRES-ADM Vie 26/06/2026 10:41

Mensaje de correo electrónico enviado por **decal.upres-asj@policia.gov.co**

Cordial saludo, Policía Nacional
Dios y Patria...

De manera atenta y respetuosa me permito informar a mi sc que no se cuenta con demanda insatisfecha

CONSTANCIA DE RESPONSABLE DE ESTUDIOS PREVIOS SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

Mediante correo electrónico de fecha 26/06/2026 a las 08:56 horas se deja constancia de la demanda insatisfecha desde el área de odontología.

Demanda inducida odontología especializada Resumir este correo electrónico

ADRIANA MARCELA BARRERA AVELLA<marcela.barrera@correo.policia.gov.co>

Para: DECAL UPRES-ADM Vie 26/06/2026 8:56

CC: JHON JAIRO MARTINEZ VILLADA

Mensaje de correo electrónico enviado por **marcela.barrera@correo.policia.gov.co**

Cordial saludo, a continuación informo la demanda insatisfecha a la fecha en el área de odontología así:

SERVICIO	CANTIDAD
CIRUGIA MAXILOFACILA	8
PERIODONCIA	3
ENDODONCIA	12
REHABILITACION ORAL	7
ODONTOPEDIATRIA	1
ORTODONCIA	1
IMAGENOLOGIA	5
TRATAMIENTO BAJO ANESTESIA GENERAL	1
TOTAL PACIENTES	38

Las valoraciones y procedimientos pendientes suman un valor aproximado de $122.000.000, teniendo en cuenta que los tratamientos de algunos de los pacientes se realizan por fases

SM 184 ADRIANA MARCELA BARRERA AVELLA
Líder Área Odontología Unidad Prestadora Salud Caldas

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y líder de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, para ser canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Una vez que el especialista efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacía el profesional de puerta de entrada, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, podrá acceder directamente a dicha consulta especializada, sin necesidad de remisión por el profesional de puerta de entrada, requiriéndose únicamente la remisión u orden de control del especialista tratante.

	CONDUCTA DE NOTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN	
Riesgo (caso o eventos)	Notificar a Líder de ruta: decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 y supervisor del contrato que sea designado por el ordenador del gasto	Remitir el paciente al siguiente prestador

Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado a Rutas Integrales de Atención en Salud	Dentro de los 7 días calendario siguientes y activación de ruta de atención	decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318
Dato crítico o resultado alterado/ usuario que requiera atención prioritaria	Dentro de las 72 horas siguientes	decal.espco-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 decal.upres-dcl@policia.gov.co decal.espco-rco@policia.gov.co

En conjunto, la aplicación de estas conductas de notificación y canalización fortalece el modelo de referencia y contrarreferencia, y garantiza el cumplimiento de la RIAS y de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y contribuye a la mitigación de riesgos clínicos, administrativos y contractuales en la prestación de los servicios del objeto contractual para la población adscrita a la **Unidad Prestadora de Salud Caldas**.

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Portal web habilitado	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Solicitud de autorización	No	decal.espco-rco@policia.gov.co	3505589863	Datos de oficina de referencia y contrarreferencia una vez surtan los trámites administrativos de autorización

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRA-REFERENCIA Y AUTORIZACIONES

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización:**

No aplica.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario**

No aplica

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria:**

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015

"LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL".

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" que para órdenes de referencia ambulatorias refiere que toda solicitud que requiera trámite de referencia contrarreferencia y autorizaciones tiene un plazo máximo para su gestión y autorización de 72 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS. Es de anotar que el prestador no solicita servicios de urgencias ni hospitalización siendo todos electivos y se tramitan de acuerdo al instructivo señalado.

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE no este sistematizado, el trámite de servicios y tecnologías de prestadores excluido del plan de beneficios se tramitará ante el EIPS, en el formato establecido por las partes, el cual debe estar debidamente justificado y acompañado con la fórmula u orden médica, y de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"*

Articulo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico decal.espco-rco@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria.**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE de acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL" que para órdenes de referencia ambulatorias refiere que toda solicitud que requiera trámite de referencia contrarreferencia y autorizaciones tiene un plazo máximo para su gestión y autorización de 72 horas el cual será susceptible de modificación según los lineamientos de AGESA RED DE SERVICIOS.

- ✓ **Gestión en el proceso de referencia y contrarreferencia**

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"

- ✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia:**

No aplica para este proceso.

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS

- ✓ **Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario:**

No aplica

- ✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema están normados en:

- Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

✓ **Aspectos dispuestos para generar una experiencia satisfactoria del usuario con el servicio**

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

Con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, se podrá considerar la necesidad de una modificación contractual si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL

CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de un plan de mejora.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

✓ **Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual**

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

- Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.
- Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
- Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.
- Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

✓ **Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.**

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.
Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado esperado
Calidad de la atención	Oportunidad consultas de odontología especializada	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de consultas de odontología especializada prestadas durante el período evaluado.	15 días 16 a 24 días

Calidad de la atención	Tasa de caídas en el servicio en el servicio	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en el servicio que sufren caídas. **Denominador:** Total de pacientes atendidas en el servicio de odontología especializada.	0 1-2% 3-4% >5%
Calidad de la atención	Proporción de satisfacción global de los usuarios del servicio	**Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? **Denominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta	≥ 90 % 80 - 89% 70- 79 % ≤69 %
Calidad de la atención	La tasa de infección del sitio quirúrgico odontología especializada	**Numerador:** Número de pacientes atendidos en el servicio de odontología especializada que presentan infección del sitio quirúrgico posterior a un procedimiento odontológico quirúrgico **Denominador:** Total de procedimientos odontológicos quirúrgicos realizados durante el periodo evaluado.	0 >1%

FICHAS TÉCNICAS

INDICADOR NRO 1

1. Nombre	Oportunidad consultas de odontología especializada
2. Descripción	Mide el tiempo promedio transcurrido, entre la fecha de solicitud con autorización de consultas y la fecha efectiva de prestación del servicio, con el fin de evaluar la oportunidad en el acceso a los servicios de salud ofrecidos por la institución.
3. Unidad de medida	Días
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia en días entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. Denominador: Total de consultas de odontología especializada prestadas durante el período evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Usuarios que requieran y reciban consultas de odontología especializada durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud – Decreto 1011 de 2006 Lineamientos de calidad y oportunidad en la atención en salud – Ministerio de Salud y Protección Social Estándares de acceso y oportunidad en servicios de salud Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 15 días

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Junio 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Tasa de caídas en el servicio en el servicio
2. Descripción	Mide el porcentaje de pacientes atendidos en el servicio de odontología especializada que presentan un evento de caída durante la atención, con el fin de evaluar la seguridad del paciente y la efectividad de las acciones implementadas para la prevención de este tipo de eventos adversos.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%).
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio que sufren caídas. Denominador: Total de pacientes atendidas en el servicio de odontología especializada.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente. Se espera la reducción progresiva del porcentaje de caídas en cada periodo evaluado.
7. Tipología	Calidad de la atención
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de pacientes atendidos en el servicio de odontología especializada durante el período evaluado.
9. Referente técnico del indicador	Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Lineamientos de Seguridad del Paciente – Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Junio 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Proporción de satisfacción global
2. Descripción	Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	Semestral
6. Progresividad de la medición	Creciente.

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población que responde la pregunta
9. Referente técnico del indicador	Lineamientos de Seguridad del Paciente – Ministerio de Salud y Protección Social. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud (SOGCS). Resolución 256 de 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20 %
12. Fecha de creación	Junio 2026

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Tasa de infección del sitio quirúrgico odontología especializada
2. Descripción	Permite evaluar la calidad de la atención, el cumplimiento de las medidas de bioseguridad, antisepsia y control de infecciones en la prestación del servicio.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de pacientes atendidos en el servicio de odontología especializada que presentan infección del sitio quirúrgico posterior a un procedimiento odontológico quirúrgico Denominador: Total de procedimientos odontológicos quirúrgicos realizados durante el periodo evaluado.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de procedimientos quirúrgicos por odontología especializada en el periodo evaluado
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006, lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y políticas institucionales de seguridad del paciente y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual a 0.
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	20%
12. Fecha de creación	Junio 2026

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Oportunidad de pago	**Numerador**: Total de facturas validas pagadas dentro de 45 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre.	>90% 89% - 80% 79% -70% [illegible]
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	**Numerador**: Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.	>90% 80% 70% [illegible]

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas validas pagadas dentro 45 días **Denominador:** total facturas validas radicadas en el trimestre
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	igual o mayor a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación	Junio 2026

INDICADOR NRO 6

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora

	el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes **Denominador:** Total facturas radicadas en el trimestre evaluado.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/2024 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o mayor al 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10 %
12. Fecha de creación	Junio 2026

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud decal.espco-pym@policia.gov.co .

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

MODELO DE AUDITORÍA

MODELO DE AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD: El Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

MODELO DE AUDITORÍA DE CUENTAS: Como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

ACCESO A INFORMACIÓN E INSTALACIONES: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole serán programados de acuerdo a un plan de auditorías definidas una vez se perfeccione y se de inicio al contrato y que serán notificadas por medio del supervisor del contrato, con un plan de auditoria orientado a la evaluación de los indicadores de seguimiento trimestral podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Si bien en los establecimientos de Sanidad Policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA

El proponente:

_____

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

ANEXO No. 3
INFORMACIÓN ECONÓMICA

Este **ANEXO ES INFORMATIVO** y el oferente debe diligenciar en la plataforma virtual SECOP II, establecido en el acápite "**REQUISITOS ECONÓMICOS**" tenga en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento, el cual será aplicado por parte de la Regional de Aseguramiento en salud N°3 **a cada uno de los valores unitarios estimados con IVA incluido en el Anexo No. 3 "INFORMACIÓN ECONÓMICA" EN LA PLATAFORMA SECOP II**
- Previo cumplimiento de las condiciones de la invitación, la adjudicación del contrato se hará al proponente que ofrezca el mayor porcentaje de descuento.
- Este anexo es informativo y **NO** deberá ser diligenciado y anexado, si el oferente lo anexa se tendrá en cuenta la oferta económica del SECOP II y no del presente anexo.

NOTA1: Solo se puede ofrecer en porcentaje (%), ejemplo 2, 4, 15, o según tenga a bien el oferente; de esta forma el comité económico aplicara este porcentaje de descuento de su propuesta.

En caso que el porcentaje ofertado sea enviado en decimales, ésta será redondeado, ejemplo igual o menor 2.5% se redondeará a 2, en caso que ser igual o mayor de 2.6% se redondeará a 3%.

NOTA 2: En el caso que la entidad oferte un CERO PORCIENTO DE DESCUENTO O NO DILIGENCIE LA CASILLA PARA TAL FIN, se entiende que los valores estarán sujetos a las tarifas del precio techo.

NOTA 3: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 NO reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el contratista debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considera costos adicionales, los cuales deberán sostener durante el plazo de ejecución del contrato, exceptuando casos fortuitos o de fuerza mayor.

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	40705	NEURECTOMÍA DE NERVIO PERIFÉRICO EN CABEZA O CUELLO	UNIDAD	$469.874
2	43102	NEURORRAFIA DE NERVIO DENTARIO	UNIDAD	$675.008
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	UNIDAD	$99.825
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	UNIDAD	$30.423
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UNIDAD	$70.543
6	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UNIDAD	$70.543
7	231101	EXODONCIA QUIRÚRGICA UNIRRADICULAR SOD	UNIDAD	$136.276
8	231201	EXODONCIA QUIRÚRGICA MULTIRRADICULAR SOD	UNIDAD	$231.364

9	231301	EXODONCIA DE INCLUIDO EN POSICIÓN ECTÓPICA CON ABORDAJE INTRAORAL	UNIDAD	$137.135
10	231401	EXODONCIAS MÚLTIPLES CON ALVEOLOPLASTIA- POR CUADRANTE SOD	UNIDAD	$221.249
11	231501	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENIDO	UNIDAD	$427.191
12	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	UNIDAD	$110.473
13	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	UNIDAD	$78.529
14	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	UNIDAD	$157.461
15	232403	RECONSTRUCCIÓN DENTAL	UNIDAD	$308.567
16	234105	INSERCIÓN O APLICACIÓN DE CORONA	UNIDAD	$1.397.550
17	234106	COLOCACIÓN O APLICACIÓN DE CORONA PROVISIONAL	UNIDAD	$263.538
18	234201	COLOCACIÓN O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS)	UNIDAD	$1.202.975
19	234202	RECONSTRUCCIÓN DE MUÑONES	UNIDAD	$329.407
20	234201	COLOCACION O INSERCIÓN DE PRÓTESIS FIJA CADA UNIDAD (PILAR Y PÓNTICOS) SOBRE IMPLANTES	UNIDAD	$372.680
21	234205	INSERCIÓN DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	UNIDAD	$358.853
22	234301	INSERCIÓN- ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) MUCOSOPORTADA	UNIDAD	$611.813
23	234302	INSERCIÓN- ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL (SUPERIOR O INFERIOR) DENTOMUCOSOPORTADA O IMPLANTOSOPORTADA	UNIDAD	$1.677.060
24	234303	REPARACIÓN DE PRÓTESIS REMOVIBLE PARCIAL	UNIDAD	$398.864
25	234401	INSERCIÓN – ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	UNIDAD	$1.082.677
26	234402	INSERCIÓN – ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	UNIDAD	$1.814.657
27	234403	INSERCIÓN- ADAPTACIÓN Y CONTROL DE PRÓTESIS IMPLANTOASISTIDA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	UNIDAD	$2.586.133
28	235101	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	UNIDAD	$262.994
29	236101	IMPLANTE ALOPLÁSTICO CERÁMICO SOD	UNIDAD	$2.770.477
30	236201	IMPLANTE ALOPLÁSTICO METÁLICO SOD	UNIDAD	$2.770.477
31	236301	IMPLANTE DENTAL ALOPLÁSTICO (OSEOINTEGRACIÓN) SOD	UNIDAD	$2.528.286
32	237102	PULPOTOMÍA	UNIDAD	$136.901
33	237201	APEXIFICACIÓN (INDUCCIÓN DE APEXOGÉNESIS)	UNIDAD	$229.469
34	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	UNIDAD	$242.242
35	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	UNIDAD	$166.174
36	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	UNIDAD	$199.816

37	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	UNIDAD	$187.379
38	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	UNIDAD	$260.780
39	237307	DESOBTURACIÓN DE CONDUCTO RADICULAR	UNIDAD	$310.931
40	237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACIÓN RETRÓGRADA (CIRUGÍA PERIRRADICULAR)	UNIDAD	$479.151
41	237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCIÓN RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	UNIDAD	$1.207.170
42	237801	HEMISECCIÓN DEL DIENTE SOD	UNIDAD	$423.279
43	237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRÍNSECO	UNIDAD	$226.705
44	237902	EXPLORACIÓN Y MOVILIZACIÓN DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	UNIDAD	$1.025.485
45	237903	BLANQUEAMIENTO DENTAL EXTRÍNSECO	UNIDAD	$290.158
46	240201	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	UNIDAD	$161.567
47	240301	ALISADO RADICULAR- CAMPO CERRADO SOD	UNIDAD	$183.678
48	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR) SOD	UNIDAD	$86.086
49	241102	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA CON CIERRE PRIMARIO	UNIDAD	$75.438
50	241103	BIOPSIA ESCISIONAL DE ENCÍA Y RECUBRIMIENTO CON COLGAJO O INJERTO	UNIDAD	$150.876
51	242102	PLASTIA MUCOGINGIVAL CON INJERTO GINGIVAL LIBRE	UNIDAD	$503.723
52	242201	CURETAJE A CAMPO ABIERTO	UNIDAD	$530.162
53	242202	CIRUGÍA A COLGAJO CON RESECCIÓN RADICULAR (AMPUTACIÓN- HEMISECCIÓN)	UNIDAD	$517.388
54	242301	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA) SOD	UNIDAD	$444.387
55	242401	REPARACIÓN O PLASTIA PERIODONTAL REGENERATIVA (INJERTOS- MEMBRANAS)	UNIDAD	$1.644.303
56	243101	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD	$50.292
57	243102	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD	$62.865
58	243103	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA HASTA DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD	$62.865
59	243104	ESCISIÓN DE LESIÓN BENIGNA NO ENCAPSULADA EN ENCÍA DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD	$75.438
60	243105	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA SIN VACIAMIENTO GANGLIONAR NI RESECCIÓN DE ESTRUCTURAS VECINAS U ÓSEAS	UNIDAD	$176.022
61	243106	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- PISO DE BOCA O LENGUA CON CIERRE PRIMARIO	UNIDAD	$301.752
62	243107	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- PISO DE BOCA O LENGUA Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO PEDICULADO	UNIDAD	$452.628
63	243108	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON VACIAMIENTO GANGLIONAR- RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO PEDICULADO	UNIDAD	$452.628
64	243109	ESCISIÓN DE LESIÓN MALIGNA DE ENCÍA CON	UNIDAD	$704.088

		VACIAMIENTO GANGLIONAR- RESECCIÓN ÓSEA Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA Y COLGAJO LIBRE		
65	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA- MENOR DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD	$50.292
66	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA- MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	UNIDAD	$50.292
67	243301	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE- VÍA INTRAORAL	UNIDAD	$150.876
68	243302	ENUCLEACIÓN DE QUISTE EPIDERMOIDE- VÍA EXTRAORAL	UNIDAD	$176.022
69	243401	GINGIVECTOMÍA SOD	UNIDAD	$292.486
70	243502	OPERCULECTOMÍA	UNIDAD	$65.786
71	244101	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO HASTA DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD	$75.438
72	244102	ENUCLEACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO DE MÁS DE TRES CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD	$100.584
73	244103	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO	UNIDAD	$176.022
74	244104	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN INMEDIATA CON INJERTO ÓSEO LIBRE	UNIDAD	$226.314
75	244105	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO PEDICULADO	UNIDAD	$352.044
76	244106	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO ÓSEO LIBRE	UNIDAD	$352.044
77	244107	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO ODONTOGÉNICO Y RECONSTRUCCIÓN CON PLACA	UNIDAD	$301.752
78	244108	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE ODONTOGÉNICO	UNIDAD	$75.438
79	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES SOD	UNIDAD	$165.052
80	247101	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA PARA ORTODONCIA (ARCADA)	UNIDAD	$821.932
81	247201	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE INTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	UNIDAD	$601.385
82	247202	COLOCACIÓN DE APARATOLOGÍA REMOVIBLE EXTRAORAL PARA ORTODONCIA (ARCADA)	UNIDAD	$791.007
83	247301	COLOCACIÓN DE APARATOS DE RETENCIÓN SOD	UNIDAD	$245.590
84	247401	FERULIZACIÓN RÍGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	UNIDAD	$70.967
85	247403	FERULIZACIÓN	UNIDAD	$48.657
86	248201	AJUSTAMIENTO OCLUSAL SOD	UNIDAD	$264.163
87	248401	REPARACIÓN DE APARATOLOGÍA FIJA O REMOVIBLE SOD	UNIDAD	$71.738
88	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRÚRGICA SOD	UNIDAD	$101.845
89	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	UNIDAD	$91.050
90	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	UNIDAD	$226.815
91	252001	RESECCIÓN DE LENGUA EN CUÑA	UNIDAD	$251.460
92	252002	RESECCIÓN O ABLACIÓN PARCIAL DE LENGUA	UNIDAD	$82.717

93	252501	HEMIGLOSECTOMÍA CON CIERRE PRIMARIO	UNIDAD	$251.460
94	252506	HEMIGLOSECTOMÍA CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA VÍA ABIERTA	UNIDAD	$402.336
95	254001	GLOSECTOMÍA RADICAL VÍA ABIERTA	UNIDAD	$326.898
96	255001	GLOSOPLASTIA CON INJERTO CUTÁNEO O MUCOSO	UNIDAD	$251.460
97	255002	GLOSOPEXIA ANTERIOR	UNIDAD	$114.103
98	255003	GLOSOPEXIA POSTERIOR VÍA ABIERTA	UNIDAD	$82.717
99	255006	PLASTIA DE FRENILLO LINGUAL	UNIDAD	$146.702
100	255007	DRENAJE DE COLECCIÓN EN LENGUA	UNIDAD	$50.292
101	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	UNIDAD	$88.011
102	260101	SIALOLITOTOMIA VÍA ABIERTA	UNIDAD	$88.011
103	260201	EXPLORACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL VÍA ABIERTA	UNIDAD	$88.011
104	260203	CATETERIZACIÓN Y SIALOMETRÍA	UNIDAD	$62.865
105	260301	DRENAJE DE GLÁNDULA SALIVAL VA ABIERTA	UNIDAD	$141.933
106	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	UNIDAD	$976.910
107	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	UNIDAD	$369.966
108	262001	MARSUPIALIZACIÓN DE LA RÁNULA	UNIDAD	$100.584
109	262002	RESECCIÓN DE MUCOCELE DE GLÁNDULA SALIVAL	UNIDAD	$125.730
110	263101	PAROTIDECTOMIA DEL LÓBULO SUPERFICIAL	UNIDAD	$301.752
111	263102	SIALOADENECTOMÍA PARCIAL	UNIDAD	$176.022
112	263201	PAROTIDECTOMÍA TOTAL	UNIDAD	$352.044
113	263203	SIALOADENECTOM A DE GLÁNDULA SUBLINGUAL	UNIDAD	$201.168
114	263204	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULA SUBMAXILAR (SUBMANDIBULAR)	UNIDAD	$251.460
115	263206	SIALOADENECTOMÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES MENORES	UNIDAD	$251.460
116	264001	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL CON INJERTO VÍA ABIERTA	UNIDAD	$251.460
117	264003	CIERRE O REPARACIÓN DE FÍSTULA SALIVAL SIN INJERTO VÍA ABIERTA	UNIDAD	$226.314
118	264005	SIALOPLASTIA (REPARACIÓN DEL CONDUCTO) CON INJERTO	UNIDAD	$150.876
119	264006	FISTULIZACIÓN DE GLÁNDULA SALIVAL	UNIDAD	$88.011
120	270101	INCISIÓN Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	UNIDAD	$75.438
121	270102	INCISIÓN Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	UNIDAD	$100.584
122	271101	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PALADAR VÍA ABIERTA	UNIDAD	$50.292
123	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	UNIDAD	$171.155

124	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	UNIDAD	$184.422
125	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	UNIDAD	$75.438
126	273105	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN SUPERFICIAL DE PALADAR ÓSEO	UNIDAD	$75.438
127	273201	ESCISIÓN O RESECCIÓN O ABLACIÓN DE LESIÓN PROFUNDA DE PALADAR ÓSEO	UNIDAD	$150.876
128	273202	RESECCIÓN EN BLOQUE DE APÓFISIS ALVEOLAR Y PALADAR ÓSEO	UNIDAD	$314.325
129	273203	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO PARCIAL	UNIDAD	$150.876
130	273204	PALATECTOMÍA DE PALADAR ÓSEO TOTAL	UNIDAD	$314.325
131	274101	FRENILLECTOMÍA LABIAL VÍA ABIERTA	UNIDAD	$157.894
132	274301	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL- HASTA DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD	$75.438
133	274302	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA DE LA MUCOSA ORAL – MAYOR DE DOS CENTÍMETROS DE DIÁMETRO	UNIDAD	$100.584
134	274303	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL	UNIDAD	$100.584
135	274304	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO DE MUCOSA ORAL- CON COLGAJO LOCAL O A DISTANCIA	UNIDAD	$213.741
136	274901	REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE LA BOCA	UNIDAD	$50.292
137	274902	RESECCIÓN DE BRIDAS INTRAORALES	UNIDAD	$71.805
138	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	UNIDAD	$50.292
139	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	UNIDAD	$50.292
140	275301	RESECCIÓN INTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	UNIDAD	$176.022
141	275302	RESECCIÓN EXTRAORAL DE FÍSTULA DE BOCA	UNIDAD	$201.168
142	275303	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL U ORONASAL- CON COLGAJO PALATINO- LINGUAL O BUCAL	UNIDAD	$226.314
143	275304	CIERRE DE FÍSTULA OROSINUSAL CON SINUSOTOMÍA- CON O SIN REMOCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO O COLGAJO PALATINO- LINGUAL O BUCAL	UNIDAD	$276.606
144	275801	PROFUNDIZACIÓN O DESCENSO DE PISO DE BOCA CON DESINSERCIÓN DE MILOHIODEO O GENIHIODEO	UNIDAD	$125.730
145	275802	PROFUNDIZACIÓN DE PISO DE BOCA	UNIDAD	$278.540
146	275901	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO MUCOSO	UNIDAD	$150.876
147	275902	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR CON INJERTO CUTÁNEO	UNIDAD	$150.876
148	275903	PROFUNDIZACIÓN DE SURCO VESTIBULAR	UNIDAD	$125.730
149	276101	PALATORRAFIA EN Z	UNIDAD	$176.022
150	276201	CORRECCIÓN DE HENDIDURA ALVEOLOPALATINA	UNIDAD	$125.730
151	276202	CIERRE DE HENDIDURA ALVEOLAR CON INJERTO	UNIDAD	$283.866
152	276204	RECONSTRUCCIÓN DE BÓVEDA PALATINA MEDIANTE COLGAJOS PEDICULADOS	UNIDAD	$226.314

153	276206	INJERTO ÓSEO DE PALADAR O ALVEOLAR	UNIDAD	$176.022
154	276207	UVULO-PALATO-FARINGOPLASTIA	UNIDAD	$289.179
155	276209	CORRECCIÓN DE PALADAR FISURADO	UNIDAD	$125.730
156	277201	RESECCIÓN PARCIAL DE ÚVULA	UNIDAD	$100.584
157	277301	UVULORRAFIA	UNIDAD	$260.448
158	760101	SECUESTRECTOMÍA INTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$150.876
159	760102	SECUESTRECTOMÍA EXTRAORAL CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$188.595
160	760901	OSTEOTOMIA MAXILAR PARA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	UNIDAD	$188.595
161	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	UNIDAD	$62.865
162	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	UNIDAD	$62.865
163	762101	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MENOS DE TRES CMS- VÍA TRANSMUCOSA	UNIDAD	$125.730
164	762102	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MENOS DE TRES CMS- VÍA TRANSCUTÁNEA	UNIDAD	$125.730
165	762103	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MÁS DE TRES CMS- VÍA TRANSMUCOSA	UNIDAD	$176.022
166	762104	ENUCLEACIÓN- RESECCIÓN Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR- DE MÁS DE TRES CMS- VÍA TRANSCUTÁNEA	UNIDAD	$176.022
167	762105	ELIMINACIÓN DE EXOSTOSIS O TUBEROSIDADES FIBROSAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR (bajo anestesia general)	UNIDAD	$729.740
168	762201	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	UNIDAD	$201.168
169	762202	RESECCIÓN RADICAL DE TUMOR MALIGNO MAXILAR O MANDIBULAR	UNIDAD	$402.336
170	763101	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE- MARGINAL	UNIDAD	$450.356
171	763102	MANDIBULECTOMÍA PARCIAL SIMPLE- SEGMENTARIA	UNIDAD	$693.556
172	763103	HEMIMANDIBULECTOMÍA SIN DESARTICULACIÓN	UNIDAD	$301.752
173	763104	HEMIMANDIBULECTOMÍA CON DESARTICULACIÓN	UNIDAD	$301.752
174	763901	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCIÓN	UNIDAD	$251.460
175	763902	CONDILECTOMFA DE LA MANDÍBULA	UNIDAD	$251.460
176	763903	HEMIMAXILECTOMÍA	UNIDAD	$301.752
177	764101	MANDIBULECTOMÍA TOTAL CON RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	UNIDAD	$951.414
178	764201	MANDIBULECTOMÍA TOTAL SIN RECONSTRUCCIÓN ÓSEA	UNIDAD	$1.124.111
179	764301	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL)	UNIDAD	$502.920
180	764302	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	UNIDAD	$553.212
181	764303	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO LIBRE ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	UNIDAD	$553.212

182	764304	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO- COLGAJO PEDICULADO	UNIDAD	$653.796
183	764305	RECONSTRUCCIÓN MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTO ÓSEO VASCULARIZADO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO	UNIDAD	$754.380
184	764401	RESECCIÓN PARCIAL MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	UNIDAD	$1.458.760
185	764402	RESECCIÓN TOTAL DE MAXILAR CON RECONSTRUCCIÓN SIMULTÁNEA	UNIDAD	$754.380
186	764601	RETROPOSICIÓN QUIRÚRGICA DE LA PREMAXILA	UNIDAD	$251.460
187	765101	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR- VÍA ENDOSCÓPICA	UNIDAD	$276.606
188	765105	MENISCOPEXIA TEMPOROMANDIBULAR- VÍA EXTERNA	UNIDAD	$326.898
189	765201	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON INJERTO	UNIDAD	$276.606
190	765202	MENISECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR CON COLGAJO	UNIDAD	$276.606
191	765301	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR- CON INJERTO	UNIDAD	$502.920
192	765302	REEMPLAZO TOTAL DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR CON IMPLANTE ALOPLÁSTICO	UNIDAD	$502.920
193	766101	OSTEOPLASTIA CERRADA (OSTEOTOMÍA) DE RAMA MANDIBULAR SOD	UNIDAD	$2.581.233
194	766201	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
195	766202	OSTEOTOMÍA RAMA MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
196	766203	OSTEOTOMÍA DE RAMA MANDIBULAR VÍA TRANS MUCOSA O VÍA TRANSCUTÁNEA	UNIDAD	$3.547.654
197	766205	CORONOIDECTOMÍA	UNIDAD	$251.460
198	766302	OSTEOTOMÍA DE CUERPO MANDIBULAR VÍA TRANSCUTÁNEA CON FIJACIÓN INTERA	UNIDAD	$3.353.954
199	766403	OSTEOTOMÍA DE MENTÓN CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
200	766501	OSTEOTOMÍA LEFORT I SEGMENTARIA- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
201	766601	OSTEOTOMÍA LEFORT I CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
202	766603	OSTEOTOMÍA LEFORT II CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
203	766604	OSTEOTOMÍA LEFORT III CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.451.823
204	766605	CORTICOTOMÍA TIPO LEFORT I (DISYUNCIÓN PALATINA)	UNIDAD	$276.606
205	766901	SUSPENSIÓN ESQUELÉTICA EN FRACTURAS U OSTEOTOMÍAS FACIALES	UNIDAD	$150.876
206	766902	OSTEOTOMÍA DESLIZANTE (VISERA)	UNIDAD	$226.314
207	766903	OSTEOPLASTIA SIMULTÁNEA DE VARIOS HUESOS FACIALES	UNIDAD	$276.606
208	766970	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE HUESOS FACIALES	UNIDAD	$176.022
209	767201	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$201.168
210	767202	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE ARCO CIGOMÁTICO	UNIDAD	$163.449

211	767203	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MALAR- CON REDUCCIÓN PISO DE ÓRBITA INJERTO O FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$326.898
212	767301	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA HEMI LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD	$251.460
213	767302	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD	$251.460
214	767303	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT II- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD	$251.460
215	767304	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA LEFORT III- CON FIJACIÓN INTERMAXILAR- TUTORES Y HALOS DE TRACCIÓN	UNIDAD	$251.460
216	767401	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA HEMI LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$941.888
217	767402	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT I- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$941.888
218	767403	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT II- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$3.755.038
219	767404	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA LEFORT III- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$2.419.100
220	767501	REDUCCIÓN CERRADA FRACTURA DE CÓNDILO	UNIDAD	$201.168
221	767502	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	UNIDAD	$201.168
222	767503	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR	UNIDAD	$226.314
223	767601	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE CÓNDILO- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$402.336
224	767602	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA SIMPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$326.898
225	767603	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR- CON FIJACIÓN INTERNA	UNIDAD	$452.628
226	767604	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA MÚLTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR- CON FIJACIÓN EXTERNA	UNIDAD	$452.628
227	767701	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES- CON FIJACIÓN	UNIDAD	$251.460
228	767702	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE HASTA TRES DIENTES- CON FIJACIÓN	UNIDAD	$301.752
229	767703	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS DENTOALVEOLARES CON REIMPLANTE DE MÁS DE TRES DIENTES- CON FIJACIÓN	UNIDAD	$326.898
230	767705	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE HASTA TRES DIENTES	UNIDAD	$176.022
231	767706	REDUCCIÓN Y FIJACIÓN DE LUXACIÓN DENTOALVEOLAR QUE COMPROMETE MÁS DE TRES DIENTES	UNIDAD	$201.168
232	767801	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURA ORBITAL	UNIDAD	$150.876
233	767802	REDUCCIÓN CERRADA DE FRACTURAS ALVEOLARES- CON REIMPLANTE DENTAL Y FIJACIÓN	UNIDAD	$226.314
234	767903	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE DOS O MÁS PAREDES ORBITARIAS CON INJERTO	UNIDAD	$427.482
235	767905	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE PARED MEDIAL DE ÓRBITA Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO	UNIDAD	$339.471
236	767907	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL- CON FIJACIÓN INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS)	UNIDAD	$301.752
237	767908	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURAS MÚLTIPLES DE HUESOS FACIALES- CON IMPLANTE O INJERTO DEL PISO ÓRBITARIO	UNIDAD	$377.190

238	768101	INJERTO ÓSEO EN HUESO FACIAL	UNIDAD	$284.330
239	768110	INJERTO ÓSEO AUTÓLOGO O HETERÓLOGO POR REBORDE ALVEOLAR	UNIDAD	$137.303
240	768301	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR	UNIDAD	$75.438
241	768302	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACIÓN ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR CON FIJACIÓN INTERMAXILAR	UNIDAD	$176.022
242	768401	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXACIÓN TEMPOROMANDIBULAR RECIDIVANTE POR CONDILECTOMÍA DEL TEMPORAL	UNIDAD	$276.606
243	768501	INSERCIÓN DE EXPANSOR DE PERIOSTO EN HUESO O ARTICULACIÓN FACIAL SOD	UNIDAD	$455.021
244	768601	INYECCIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA EN ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR SOD	UNIDAD	$10.801
245	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACIÓN INTERNA DE HUESO FACIAL	UNIDAD	$176.022
246	768702	RETIRO DE CERCLAJE INTER O INTRA MAXILAR	UNIDAD	$176.022
247	768801	ARTRECTOMÍA TEMPOROMANDIBULAR	UNIDAD	$251.460
248	870101	RADIOGRAFÍA DE CARA (PERFILOGRAMA)	UNIDAD	$51.891
249	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	UNIDAD	$42.111
250	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	UNIDAD	$42.111
251	870114	RADIOGRAFÍA PANORÁMICA DE MAXILARES- SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFÍA]	UNIDAD	$66.714
252	870450	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	UNIDAD	$30.358
253	870451	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	UNIDAD	$27.951
254	870452	RADIOGRAFÍAS I NTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	UNIDAD	$31.008
255	870453	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	UNIDAD	$31.008
256	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	UNIDAD	$31.008
257	870455	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	UNIDAD	$30.832
258	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	UNIDAD	$135.488
259	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	UNIDAD	$26.348
260	879131	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	UNIDAD	$219.415
261	879141	TOMOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	UNIDAD	$288.750
262	879141	TOMOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	UNIDAD	$288.750
263	879141	TOMOGRAFIA L DE MAXILAR SUPERIOR E INFERIOR O FACIAL	UNIDAD	$288.750
264	879150	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE ARTICULACIÓN TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	UNIDAD	$219.271
265	883105	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR	UNIDAD	$219.271
266	879141	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE MAXILARES (ESTUDIO IMPLANTOLOGÍA)	UNIDAD	$544.416
267	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL: ANAMNESIS- EXAMEN ORAL Y ELABORACIÓN DEL	UNIDAD	$41.140

		ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLÓGICA- PRESCRIPCIÓN FARMACOLÓGICA- ELABORACIÓN DE UN PLAN DE TRATAMIENTO- REMISIÓN AL ESPECIALISTA		
268	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	UNIDAD	$70.950
269	890218	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDODONCIA	UNIDAD	$70.950
270	890220	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	UNIDAD	$70.950
271	890221	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	UNIDAD	$70.950
272	890222	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTODONCIA	UNIDAD	$70.950
273	890224	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN ORAL	UNIDAD	$70.950
274	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	UNIDAD	$86.396
275	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UNIDAD	$41.140
276	890304	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	UNIDAD	$79.279
277	890320	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	UNIDAD	$70.950
278	890321	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERIODONCIA	UNIDAD	$198.985
279	890323	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	UNIDAD	$86.855
280	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	UNIDAD	$78.719
281	890404	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES EN ODONTOLOGIA	UNIDAD	$78.719
282	890420	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ODONTOPEDIATRÍA	UNIDAD	$23.656
283	890423	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL	UNIDAD	$123.119
284	890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	UNIDAD	$96.140
285	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE) EL VALOR APLICA POR CADA ESPECIALISTA PARTICIPANTE	UNIDAD	$104.903
286	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UNIDAD	$44.770
287	890704	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA	UNIDAD	$91.650
288	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO	UNIDAD	$379.950
289	893107	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTOPÉDICO-(CODIGO CUP PARA LA ELABORACION Y ADAPTACION DE PLACA NEURO MIORELAJANTE ELABORADA POR EL REHABILITADOR ORAL)	UNIDAD	$371.694
290	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	UNIDAD	$90.654
291	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	UNIDAD	$43.785
292	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN GEL	UNIDAD	$49.583
293	997104	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN SOLUCIÓN	UNIDAD	$39.799

294	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	UNIDAD	$84.900
295	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	UNIDAD	$50.877
296	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	UNIDAD	$122.848
297	998701	SOPORTE ANSTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	UNIDAD	$1.341.521
298	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	UNIDAD	$1.345.598
299	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL INTRAORAL FRONTAL O LATERAL (JUEGO DE 8 FOTOGRAFIAS)	UNIDAD	$42.350
300	893101	IMPRESIÓN DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR-CON MODELO DE ESTUDIO Y CONCEPTO	UNIDAD	$77.352
301	893102	ORTOPANTOMOGRAFIA PERFILOGRAMA MODELOS DE ESTUDIO Y JUEGO DE 9 FOTOS (FISICO)	UNIDAD	$175.914
302	893101	ORTOPANTOMOGRAFIA PERFILOGRAMA MODELOS DE ESTUDIO Y JUEGO DE 9 FOTOS (VIRTUAL)	UNIDAD	$146.084
303	SIN CUPS	PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGIA BAJO ANESTESIA GENERAL (PAQUETE): INCLUYE: PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGÍA ANESTESIA Y DERECHOS DE SALA CONSULTA PREANESTÉSICA MATERIALES E INSUMOS ACLARACIÓN: ES UN PROCEDIMIENTO AMBULATORIO NO INCLUYE COMPLICACIONES ASOCIADAS; HOSPITALIZACIÓN UCI Y OTROS PROCEDIMIENTO INHERENTES EL PAQUETE INCLUYE TODOS LOS PROCEDIMIENTO DE ODONTOLOGÍA POS QUE SE PUEDAN EFECTUAR EN UNA MISMA JORNADA.	UNIDAD	$1.821.400

ANEXO No 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2. Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.

3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

4. Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los niveles(es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones).

5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales.

6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del CONTRATANTE sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado.

7. **EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

8. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015

9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.

10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.

11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.

12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.

13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRD recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante. Cabe resalta que la respuesta, debe estar dentro del término establecido en la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023.

14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivo vigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.

17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.

18. **EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.

19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **EL CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.

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

21. **EL CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.

22. **EL CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

23. **EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones.

24. **EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

25. **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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo 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.

26. **EL CONTRATISTA** acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

27. **EL CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".

28. **EL CONTRATISTA,** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

29. **EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

30. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

31. **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

Otras disposiciones

1. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

2. **LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES.** Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

ANEXO No 5
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

ANEXO No 6
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

GARANTÍAS DEL PROCESO

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

"Las coberturas serán solicitadas en el momento de adjudicarse el contrato".

ETAPA PRECONTRACTUAL (NO APLICA)

ETAPA CONTRACTUAL

El Contratista contará con 03 días hábiles para la constitución de las garantías a favor de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 identificada con el NIT 900.339.410-8, de conformidad con lo consagrado en la ley 1150 de 2007 y Decreto 1082 de 2015. Asimismo, deberán ser cargadas en el Contrato en el Portal Único de Contratación SECOP II, debidamente firmadas por el tomador, en el punto 2 CONDICIONES – Configuración Financiera – Garantías, de acuerdo a lo siguiente:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO 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 CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato y por (1) un año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y 1 AÑO MÁS BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	Que cubra el término de la vigencia del contrato y tres (3) años más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	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.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO FINANCIERO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV (ART. 2.2.1.2.3.1.17 NUMERAL 2, DCTO 1082 DE 2015)	CONTRATISTA	Vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS – HOSPITALES DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS

						MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES, AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. (Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato y el asegurado Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el NIT 900.339.410-8 // Beneficiarios: terceros afectados) **Nota 1**: Si llegado el caso EL CONTRATISTA, aporta la póliza global o anual, esta se debe **endosar**, lo que significa que la regional de aseguramiento en salud No.3, es **asegurado adicional, durante la ejecución del servicio contratado**, igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir el plazo y los amparos solicitados por la RASES 3. **Nota 2:** En caso de que el contratista, mediante escrito debidamente motivado, demuestre dificultades técnicas, económicas o legales para adquirir o endosar una póliza específica de Responsabilidad Civil Profesional para Clínicas y Hospitales, podrá presentar un certificado expedido por la aseguradora de su póliza global, siempre que: a) El certificado indique expresamente que la póliza global cubre el contrato objeto de esta contratación, incluyendo el número de contrato. b) La póliza global tenga un valor asegurado mínimo de 200 SMMLV. sin deducibles que afecten la suficiencia de la cobertura. c) La póliza incluya cubra los riesgos derivados de la responsabilidad civil profesional en el marco de la prestación del servicio contratado. d) Se adjunte copia del clausulado completo de la póliza, incluyendo condiciones generales, particulares, exclusiones y vigencia. En ningún caso la presentación de la póliza global exonerará al

						contratista de su responsabilidad frente a siniestros o daños derivados del contrato, los cuales deberán ser cubiertos conforme al valor asegurado exigido.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del término 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 término 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

ANEXO No. 7
ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO
MATRIZ DE RIESGOS

No.	1	2	3	4	5	6
Clase	General	General	General	General	Específico	Específico
Fuente	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Planeación	Planeación y Selección	Selección	Selección	Contratación	Ejecución
Tipo	Riesgo financiero	Riesgo Regulatorio	Riesgo Económico	Operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Que no se presenten proponentes al proceso de selección.	La no suscripción del contrato. y/o pólizas	Mala calidad del servicio prestado.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso	La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación.	No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo.	El servicio prestado por parte de la entidad contratista no cumple con las condiciones mínimas establecidas en el pliego de condiciones y pactadas en el contrato, trae como consecuencia insatisfacción de la unidad, no poder prestar el servicio a los usuarios y detrimento patrimonial al no suplir la necesidad que se pretendía satisfacer con el bien o equipo adquirido, y al tener que buscar otras alternativas para subsanar la misma.
Probabilidad	Raro (1)	Posible (3)	Posible (3)	Posible (3)	Improbable (2)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Menor (2)	Mayor (4)	Insignificante (1)	Mayor (4)	Catastrófico (5)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo medio (5)	Riesgo alto (7)	Riesgo bajo (4)	Riesgo alto (6)	Riesgo alto (7)
Prioridad	Evitar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo	Transferir el riesgo	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna el riesgo?	Planeación	Grupo Contratos	Grupo Contratos	Policía Nacional	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)	Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía de seriedad de la oferta)
Tratamiento controles a ser implementados	Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los incrementos	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad, aplicar.	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones económicas del mercado.	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos	Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias. (multa)	Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato.

		decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.					
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Raro (1)	Improbable (2)
	Impacto	Menor (2)	Menor (2)	Menor (2)	Insignificante (1)	Menor (2)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (3)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	3	3	4	4	3	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		No	No	No	No	No	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento		Lider Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	Jefe Grupo Contratos	Jefe Grupo Contratos	Unidad dueña de la necesidad.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Etapa precontractual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	¿Cómo se realiza el monitoreo?	Verificación de condiciones del mercado y análisis	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección.	Indicadores de gestión	Realizar lo establecido clausulas sancionatorias. (multa)	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos
	Periodicidad ¿Cuándo?	Anual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

No.	7	8	9	10	11
Clase	Específico	Específico	Específico	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución	Ejecución
Tipo	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo operacional	Riesgo Económico	Riesgo operacional
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Incumplimiento del objeto contractual.	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los tramites.	Incumplimiento parcial del objeto contractual.	Incurrir en responsabilidad por eventos ante un daño o perjuicio extracontractual	El servicio contratado no se presta o perjuicios que se le ocasiones como consecuencia no pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	El servicio contratado no se presta por parte del contratista o se presta de manera incompleta, trae como consecuencia la no satisfacción de la necesidad reinante, demoras en la atención de los usuarios y mala imagen de la unidad.	No poder dar inicio a la ejecución del contrato, no poder dar continuidad a la ejecución del contrato	No lograr la ejecución total y correcta del contrato.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia de la práctica médica.	El contratista no cumple con sus obligaciones salariales lo cual puede generar interrupción o paralización de los servicios
Probabilidad	Raro (1)	Raro (1)	Raro (1)	Posible (3)	Improbable (2)
Impacto	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Catastrófico (5)	Mayor (4)	Mayor (4)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto 6	Riesgo alto (7)	Riesgo alto (6)
Prioridad	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento	Transferir el riesgo	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento
¿A quién se le asigna el riesgo?	Al contratista Compañía Aseguradora	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única	Al contratista Compañía Aseguradora	Al contratista Compañía Aseguradora	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única

		(suscriptora de la garantía única		(suscriptora de la garantía única	(suscriptora de la garantía responsabilidad)	
Tratamiento controles a ser implementados		Se debe exigir y aprobar la garantía única (calidad, cumplimiento, etc.), verificando que los amparos se encuentran bien establecidos y cuantificados, elaborar acta de aprobación de la garantía única). Durante el proceso de selección evaluar detalladamente todos los aspectos técnicos y económico - financieros, realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe ser claro desde el momento de la formulación de los estudios previos, la invitación o los pliegos de condiciones para que el oferente tenga muy claro que debe suscribir pólizas y ampliarlas y/o ajustarlas si es del caso realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la póliza de responsabilidad civil extracontractual.	Se debe hacer un estricto seguimiento a la ejecución del contrato acorde a lo proyectado, ya sea de tracto sucesivo o ejecución instantánea. realizar acompañamiento por parte del supervisor del contrato si existe méritos de aplicación de multa o clausula penal
Impacto después del tratamiento	**Probabilidad**	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)	Improbable (2)
	Impacto	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	5	5	5	5	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Jefe Grupo Contratos, Supervisor del Contrato.	Jefe Grupo Contratos	Supervisor del Contrato	Jefe Grupo Contratos.	Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato	Correcta formulación de las garantías a constituir.	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato.	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil extracontractual	Vigilando la correcta y oportuna ejecución del contrato
	Periodicidad ¿Cuándo?	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

FORMULARIO No. 1
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°3 MIC 054 2026** cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____.

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en los Anexos "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

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

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas:

Representante legal:_____ Dirección:_____
teléfono y fax: _____correo: _____

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

Que nos comprometemos a realizar a la POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

Reconocemos que ni LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No, las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta

declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que recibiremos notificaciones:

Dirección(es): _____
Teléfono (os): _____

Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. _____ entidad bancaria_____ de la ciudad: _____

Que la vigencia de la presente oferta es de 4 meses, contados a partir de la presentación de la misma.

***Nota**: deberá estar firmada por la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma; en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas se debe enviar la carta de conformación (Unión Temporal o Consorcio), en dicho documento debe estar establecido el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.*

Cordialmente

_____
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

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, **PN RASES N°3 MIC 054 2026** cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

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, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el acuerdo de confidencialidad debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

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

FORMULARIO No. 4
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Sector Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 MIC 054 2026** cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: _____,CC/NIT:_____ acepto el cumplimiento de las condiciones del SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

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.
- 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.

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, este formulario de obligatorio cumplimiento para todos ponentes o integrantes.

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

FORMULARIO No. 5

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

*Manifestación que se entiende **prestada bajo la gravedad de juramento**.*

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

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el certificado de inhabilidades e incompatibilidades debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

FORMULARIO No. 6

DECLARACION ORIGEN DE FONDOS Y DE ACTIVIDADES LICITAS

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía **PN RASES N°3 MIC 054 2026** cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____; Unión Temporal o Consorcio____, manifiesto que la información para la convocatoria del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 054 2026** como es cierta, y que realizo las siguientes declaraciones de fuentes u origen de fondos y actividades licitas:

1. Declaro que los recursos o bienes descritos en la propuesta de prestación de servicios, provienen de actividades licitas, de conformidad con la normatividad colombiana.
2. Que no admitiré que terceros efectúen depósitos en mis cuentas con fondos provenientes de las actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano o en cualquier otra norma que lo adicione; ni efectuare transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.
3. Que todas las actividades e ingresos que se perciben provienen de actividades lícitas.
4. Que no me encuentro en ninguna lista de reporte internacional o bloqueo por actividades de narcotráfico, lavado de activos o delitos de terrorismo. Que en mi contra no se adelanta ningún proceso en instancias nacionales o internacionales por ninguno de los aspectos anteriores.
5. Autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N3, si lo considera necesario para que consulte mi información crediticia en las centrales de riesgo, vigilancia y control y ante las entidades que estime necesarias.

Bajo la gravedad de juramento manifiesto que los datos aquí consignados obedecen a la realidad, por lo que declaro haber leído, entendido y aceptado el presente documento.

En constancia firmo a los _____ del año _____, en la ciudad _____.

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

(En caso de consorcio o unión temporal, debe ser diligenciada por cada uno de los integrantes).

FORMULARIO No. 7
COMPROMISO ANTICORRUPCION

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de mínima cuantía, Número **PN RASES N°3 MIC 054 2026,** cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, acepto el presente compromiso anticorrupción:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, 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 – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** 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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, 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 – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
- 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 adjudicaciones 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 contraríen 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,

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

_____

FORMULARIO No. 8
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Ciudad, seleccionar la fecha

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; _____ ; Unión Temporal o Consorcio____, me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 MIC 054 2026** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir, el cual tiene por objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, CONSULTA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y QUIRÚRGICOS PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°3 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS"***

_____

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

FORMULARIO No. 9
FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☐
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☐	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autorretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autorretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5.PAÍS _____

6.CIUDAD _____

7.TELÉFONO Y FAX _____

8.DIRECCIÓN

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐ ☐ ☐☐☐☐ ☐ ☐☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____