

Página 1 de 10	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0034		
Fecha: 27/06/2012	ACEPTACION DE OFERTA MINIMA CUANTIA	
Versión: 1		

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICIA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva,

Señora

YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO

Representante Legal: **Clínica Especializada en Adicciones Luis amigo Ferrer S.A.S.**

Carrera 30 No. 12D Sur-70 B

Florencia - Caquetá

Asunto: Aceptación oferta proceso **PN RASES No. 2 MIC 023 2021**

Cordialmente me permito informarle que en virtud de la invitación pública del proceso PN RASES MIC 023 2021 cuyo objeto es la **PRESTACION DE SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACION A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2,** su oferta ha cumplido a cabalidad con los requisitos de verificación y por lo tanto es aceptada. En consecuencia y de conformidad con el Decreto 1082 del 2015, Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"*, la oferta presentada por usted, junto con el presente documento constituyen la carta de aceptación. Para tal fin, se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de la referencia:

ACEPTACION DE OFERTA	85-7-20115-21
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL –DIRECCION DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
NIT	900.419.719-1
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C 7.318.436 de Chiquinquirá - Boyacá.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No. 145 de fecha 30 de agosto del año 2021
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00277 del 27-01-2020
CONTRATISTA	Entidad: Clínica Especializada en Adicciones Luis amigo Ferrer S.A.S NIT: 900.671.201-7 Representante Legal: YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO CC. 26.422.288 de Neiva -Huila Ciudad Notificación: Florencia - Caquetá Carrera 30 No. 12D Sur-70 B Teléfono: 311 2479975 Correo: contacto@clinicalafe.com.co
APROPIACION PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 SIF No. 24221 del 19 de agosto de 2021, expedido por el Jefe de Presupuesto.
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de SETENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y DOS MIL

	<p>CUATROCIENTOS PESOS (\$78.432.400.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA incluido, correspondientes al presupuesto de la vigencia fiscal 2021 y vigencia futura 2022 distribuidos así:</p> <table> <tr> <th>VIGENCIA</th><th>VALOR</th></tr> <tr> <td>2021</td><td>\$ 23.432.400,00</td></tr> <tr> <td>2022</td><td>\$ 55.000.000,00</td></tr> </table>	VIGENCIA	VALOR	2021	\$ 23.432.400,00	2022	\$ 55.000.000,00
VIGENCIA	VALOR						
2021	\$ 23.432.400,00						
2022	\$ 55.000.000,00						
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>La supervisión del contrato estará a cargo de la trabajadora social del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica Huila o quien haga sus veces, o quien con posterioridad ordene el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones asignadas en la Resolución No. 03049 de 2014, en la Resolución No. 00090 de 2019 y la ley 1474 del 2011 estatuto de anticorrupción</p>						
FORMA DE PAGO	<p>La Regional de aseguramiento en salud No 2, pagará el valor del contrato que resulte del FACTURACIÓN: La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Neiva (Huila) dentro de los cuarenta y cinco días (45) días hábiles siguientes a la presentación de la factura comercial y asignación del turno para el pago en Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, previa verificación de la auditoría de cuentas médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC).</p> <p>FACTURACIÓN O CUENTA DE COBRO: La radicación de la factura, que cumpla con requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) impresa y en medio magnética de los servicios prestados, <u>o el documento equivalente</u> (cuenta de cobro), se debe hacer dentro de los CIN (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibido a satisfacción del supervisor del contrato. - Certificado expedido por el Representante Legal o Revisor Fiscal si está obligado a tener del cumplimiento de pago de parafiscales y seguridad social. - Soporte de la relación general de pacientes atendidos, detallando en la pre-factura (si ellos aplica) por cada uno de ellos las atenciones con firmada del usuario y/o acudiente. - Soportes de Ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. - La factura <u>cuando ella se presenta</u>, deberá venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja, con lápiz; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. - Presentar original de la autorización del servicio. - Debe presentar los indicadores de calidad de acuerdo al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social. - Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. - EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas o cuentas de cobro que no presenten objeciones <p>OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas éstas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 Ley 1438 de 2011.</p> <p>CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011, que expresa:</p> <p><i>"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 los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no</i></p>						

	<p>podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.</p> <p>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 respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirán a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.”</p> <p>Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.</p> <p>CAUSALES DE NO PAGO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • La atención del evento adverso, entendido como “el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente”, corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN. • Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 000416 de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. <p>Cualquier evento o hecho reportado o confirmado de violencia sexual intramuros a cualquiera de nuestros pacientes</p> <p><u>EL PAGO SE HARÁ A LA SIGUIENTE CUENTA:</u></p> <p>NOMBRE BENEFICIARIO: Clínica Especializada en Adicciones Luis amigo Ferrer S.A.S TIPO DE CUENTA: CORRIENTE NUMERO DE CUENTA: 500886353 ENTIDAD FINANCIERA: BANCO DE OCCIDENTE</p>
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTIA ÚNICA, SANCIONES, MULTAS Y CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	<p>GARANTÍA ÚNICA – Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el CONTRATISTA se compromete a suscribir a favor del CONTRATANTE a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 900.419.719-1, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del contrato. Esta garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentren aprobadas por la Superintendencia Financiera. Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 02 meses más y sus prorrogas y, b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 02 meses más y sus prorrogas, cuando a ello haya lugar, c) NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y 03 años más y sus prorrogas. d) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: Equivalente a doscientos</p>

(200) SMMLV, vigente por un término igual a la ejecución del contrato; **PARÁGRAFO PRIMERO** - La Garantía Única debe presentarse con comprobante de pago. En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida. En todo caso el **CONTRATISTA** deberá reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros, dentro de los cinco (5) días calendario, siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO** – En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del CONTRATISTA garantizado, el asegurador resolviera continuar como cesionario con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el CONTRATISTA garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015. **PARÁGRAFO TERCERO** - Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO CUARTO – EL CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **SANCIONES : a). MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a **EL CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 3049 del 2014. DIPON, Manual de Contratación de la Policía Nacional y con audiencia de las partes, cuyo valor se liquidará del punto uno (0.1) al cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor del contrato, por cada día de retardo, dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA.-** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: 1. Evidenciado un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o cláusulas

	<p>posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el CONTRATISTA en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento en que la garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. 2. En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o cláusulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el CONTRATISTA en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del CONTRATISTA o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. c. Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida sólo procede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. d. En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación de situación de Incumplimiento. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para el pago de la sanción a que se refiere esta cláusula, el CONTRATISTA autoriza a la DIRECCIÓN DE SANIDAD para que se descuenta de las sumas que se adeuden al CONTRATISTA por parte de la DIRECCIÓN DE SANIDAD, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. (Parágrafo Art. 17 Ley 1150 de 2007). PARÁGRAFO TERCERO.- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS: Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el CONTRATISTA dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el CONTRATISTA dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del CONTRATISTA si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.</p>
LUGAR DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS	<p>Los servicios a contratar se prestarán en las Instalaciones del contratista Carrera 30 No. 12D Sur-70 B/ Bruselas – Florencia - Caquetá, donde se certifique que están habilitados ante Secretaria Departamental de Salud para la prestación de servicios en salud, Según Resolución 30001-2019-, con relación al servicio de hospitalización para tratamientos de consumo de sustancias psicoactivas.</p>
PLAZO DE LA EJECUCION Y LIQUIDACION DEL CONTRATO	<p>El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2022, tiempo durante el cual se deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciara a partir de la aprobación de la Garantía Única y entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato previa coordinación y verificación técnica del supervisor del contrato</p> <p>Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1564 de 2012 "<i>Por medio de la cual se expide el Código General del Proceso y de dictan otras disposiciones</i>" Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del CONTRATISTA frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a</p>

	<p>las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: Para efectos de la liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. EL CONTRATANTE invitará al CONTRATISTA a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL CONTRATANTE mediante acto administrativo motivado dentro de los cuatro (4) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. PARÁGRAFO TERCERO: Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia.</p> <p>FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.</p>
FORMA EJECUCION DEL CONTRATO	<p>La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente estudio.</p> <p>La adjudicación se realizará en forma TOTAL, una vez que se determine cuál es la oferta más favorable para la entidad.</p>
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia del presente contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución.

De acuerdo a lo anterior, el Comité Evaluador, CPS. **MARIA GISELA MARIACA BERMEO** Asesora Jurídica, CPS **LAURA MIREYA CASTRO TRUJILLO** comité económico y la señora SM-11 **LINA MARÍA LONDOÑO CASTRO** Comité Técnico, recomiendan a la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, adjudicar el proceso PN RASES No.2 MIC 023 2021 cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN SERVICIO DE TRATAMIENTO INTEGRAL EN REHABILITACIÓN A PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2,"** a la entidad Clínica Especializada en Adicciones Luis amigo Ferrer S.A.S identificada con NIT: 900.671.201-7 Representada Legalmente por la Señora **YENNY JOHANNA BARON LONDOÑO** identificada con cedula de ciudadanía 26.422.288 de Neiva -Huila, Dirección: Carrera 30 No. 12D Sur-70 B, Tel.: 311 2479975 E-mail: contacto@clinicalafe.com.co, en atención a que cumplió técnica, jurídica y económicamente de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso, la oferta presentada y lo dispuesto en: la Ley 80 del 93, Ley 1150 del 2007, Ley 1450 del 2011, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 del 2015, la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, por la cual se modifica y se actualiza la Resolución No. 03049 del 30 de julio de 2014 por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, y el Manual de Mínima Cuantía de Colombia Compra Eficiente.

Atentamente,

Mayor CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Proyectó PT: Eduard Mauricio Escobar V. / Analista Grupo de Contratos
Revisó TE: Mayerline Olave Cubides / Jefe Grupo de Contratos

CT: Ciro Andrés Correa Hermida / Jefe Área Administrativo (E)
Aprobó CPS: Maria Gisela Mariaca Bermeo / asesoría Jurídica

Fecha Elaboración: septiembre-2021

Ubicación: D:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\10 (1) CONTRATOS 2021\13 PN RASES No. 2 MIC 023 2021 REHABILITACION\ACEPTACION DE OFERTA

Carrera 22 Sur No. 26 A-21 B/ Fronteras del Milenio
Teléfono: 8630065 Opción 4
deuil.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CODIGO CUPS	PRESTACION SERVICIO	FRECUENCIAS
1	S12710B	INTERNACIÓN	Internación no hospitalaria a puerta cerrada, Hotelería con alojamiento, alimentación completa (desayuno, almuerzo, cena, dos refrigerios) y supervisión permanente.
2	890201	MEDICINA GENERAL	Valoración inicial de ingreso, seguimiento mensual y valoración de egreso.
3	890284	PSIQUIATRÍA	Valoración inicial de ingreso y 2 psicoterapias mensuales.
4	890208	PSICOLOGÍA	Valoración inicial de ingreso y 2 sesiones individuales por semana para un total de 8 al mes
5	940201	PSICOLOGÍA	Aplicación prueba de personalidad al paciente.
6	890209	TRABAJO SOCIAL	Valoración inicial de ingreso individual y familiar, 1 Sesión semanal para un total de 4 al mes.
7	890213	TERAPIA OCUPACIONAL	Valoración inicial de ingreso, 1 seguimiento mensual y plan de trabajo ocupacional durante el tratamiento.
8	890206	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Valoración de ingreso, un seguimiento mensual, valoración de egreso, supervisión y apoyo de minutas alimenticias a la entidad.
9	944202	TERAPIA GRUPAL	80 terapias o talleres realizadas por miembros del equipo interdisciplinario.
10	944102	TERAPIA FAMILIAR	8 Terapias Mensuales realizadas por el equipo Psicosocial (Psicólogo y Trabajador Social)
11		ETAPA DE SEGUIMIENTO	Atención individual y familiar por equipo interdisciplinario pos finalización del tratamiento.

ITEM	DESCRIPCION
1	Las instalaciones ofrecidas cumplen con los requisitos mínimos de habilitación, situación que se debe verificar a través de la CERTIFICACIÓN VIGENTE DE HABILITACIÓN DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL donde se encuentre ubicado, según Resolución 3100 de 2019. (Anexar certificaciones de habilitación de servicios ofrecidos).
3	El oferente deberán certificar por escrito que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales R.U.I.A
4	El oferente debe BRINDAR atención con calidad a los usuarios de manera permanente las 24 horas del día los 7 días de la semana conforme este en su tratamiento terapéutico.
5	El oferente entregará formalmente al contratante el Plan de Atención Integral PAI y/o su modelo de atención terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones que ofrecerá al beneficiario durante su tratamiento en al iniciar el proceso contractual. (Anexar documento).
6	El oferente suministrará y dotará a todos sus funcionarios los elementos de bioseguridad, dotación, insumos y demás equipos que se requieran para la ejecución del presente proceso contractual, de acuerdo a las condiciones técnicas establecidas, sin costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
7	El oferente garantiza que el tratamiento terapéutico de rehabilitación a los usuarios será prestado por personal idóneo en cada una de las áreas de intervención y por ningún motivo será asumido por practicantes.
8	El oferente deberá recibir, tramitar y solucionar de manera diligente las quejas, no conformidades o sugerencias que se presenten en desarrollo de la prestación del servicio a los usuarios y aplicar las acciones de mejora pertinentes, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el contratante cuando a ello hubiere lugar y entregando un informe al Supervisor del Contrato.
9	El oferente deberá responder por los eventos adversos que surjan en desarrollo de la prestación del servicio asistencial que afecten a usuarios del contratante y comunicar dentro de un término prudencial, no superior a 48 horas, la ocurrencia de los mismos, anexando certificados y análisis de la causa raíz cuando esto ocurra.
10	Para la autorización del servicio, el futuro CONTRATISTA deberá solicitarla formalmente de manera mensual ante la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, anexando la justificación del médico tratante, copia del documento de identificación.
11	ANEXAR el plan de gestión integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades (PGIRASA), según lo determinado por las Resoluciones 1164 de 2002 y la 0351 de 2014.
12	Certificar , que la entidad cuenta con una empresa debidamente autorizada por la Corporación Autónoma Regional competente para realizar la recolección de residuos peligrosos.
13	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo." Anexar Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato

ANEXO No 2
OFERTA ECONOMICA

PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO Y TRASTORNOS DEBIDO AL USO Y/O ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS POR MES.

ITEM	SERVICIO	DESCRIPCION	VALOR
1	INTERNACION	Con atención hospitalaria o no hospitalaria a puerta cerrada, Hotelaría con alojamiento en habitación con cama y locker, alimentación completa que incluye desayuno, almuerzo, cena y dos refrigerios. Servicio de Auxiliar de enfermería: Atención diaria en toma de signos vitales y suministro de medicamentos. Asistente Terapéutico: Supervisión y acompañamiento permanente durante el proceso terapéutico las 24 horas del día los 7 días de la semana.	\$ 2.875.000,00
2	MEDICINA GENERAL	Valoración médica al iniciar el tratamiento, control bimensual y valoración médica antes de egresar del tratamiento.	
3	PSIQUIATRIA	Valoración inicial de ingreso y dos psicoterapias mensuales.	
4	PSICOLOGIA	Valoración inicial de ingreso y 2 sesiones individuales por semana, 8 mensuales. Aplicación prueba de personalidad al paciente.	
5	TRABAJO SOCIAL	Valoración inicial de ingreso individual y/o familiar, 1 Sesión semanal, 4 al mes.	
6	TERAPIA OCUPACIONAL	Valoración inicial de ingreso, 1 seguimiento mensual y plan de trabajo ocupacional durante el tratamiento.	
7	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Valoración de ingreso, un seguimiento mensual, valoración de egreso, supervisión y apoyo de minutas alimenticias.	
8	TERAPIA O TALLERES GRUPALES	80 Terapias al mes realizadas por miembros del equipo interdisciplinario así: como Asamblea general, talleres de Psicología, talleres de Trabajo Social, Talleres de Salud, Talleres ocupacionales.	
9	TERAPIA FAMILIAR	8 Terapias Mensuales realizadas por el equipo Psicosocial (Psicólogo y Trabajador Social) distribuidas así: • Terapia de grupo familiar de psicología una semanal, 4 al mes. • Taller grupal familiar uno cada quince días, 2 al mes de trabajo social. • Terapia individual con familia cada quince días de trabajo social, 2 al mes.	

NOTA: se recuerda que el valor del paquete mensual puede variar según la estancia del paciente durante el tratamiento, cobrándose solo los días que el paciente reciba este.

ANEXO No. 3

COMPROMISOS DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Constituir en debida forma y aportar al grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, la Garantía Única dentro de los términos establecidos a la suscripción del contrato.
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho. El CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
8. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o utilice para la ejecución del contrato.
9. El CONTRATISTA es el único responsable por las consecuencias que puedan derivarse del incumplimiento de las normas aquí especificadas y no puede reclamar compensación alguna en dinero, ni en ampliación del plazo contractual.
10. En el caso en que durante el tiempo de ejecución del contrato surja alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, se deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo; igual forma informar cuando el contrato se haya ejecutado hasta en un 70%.
11. El contratista se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
12. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.
13. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 1011 de 2006 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
14. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
15. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como CONTRATISTA de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud N°2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del CONTRATISTA. En este sentido, El CONTRATISTA se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

16. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
17. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.
18. Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distinción de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
19. El CONTRATISTA autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de CONTRATISTAS adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales.
20. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
21. EL CONTRATISTA se obliga a presentar y suministrar información veraz.
22. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciére al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el CONTRATISTA, atribuible a dolo o negligencia así sea levisima, previa orden judicial.
23. EL CONTRATISTA se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
24. EL CONTRATISTA se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.
25. El oferente entregará formalmente al contratante el Plan de Atención Integral PAI y/o su modelo de atención terapéutico para la rehabilitación a problemas de adicciones que ofrecerá al beneficiario durante su tratamiento en al iniciar el proceso contractual. (Anexar documento).
26. El oferente estará en capacidad de brindar información de los usuarios mediante informe escrito durante el proceso terapéutico una vez sean requerido por la entidad para procesos administrativos, especialmente de los usuarios que son activos de la policía Nacional.
27. Una vez finalice el proceso de atención de cada paciente, el Oferente deberá entregar el informe de cierre, que permita identificar y evidenciar el cumplimiento de los objetivos propuestos y metas trazadas, en relación a su plan de tratamiento inicial desde cada una de las áreas de intervención, generando las recomendaciones necesarias a la familia para su adecuado reintegro al medio Socio-familiar y laboral.
28. EL CONTRATISTA garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, es idóneo y cuenta con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
29. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
30. EL CONTRATISTA tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el CONTRATISTA se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el CONTRATISTA deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error en la Regional de Aseguramiento en Salud N°2o a cualquier tercero.
31. No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
32. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.