Barranquilla, Atlántico 16 MAR 2023

Señora
IRINA JOSE VANEGAS PALACIO
Representante Legal **CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS**
NIT: **900.520.910-0**
Email: referencia.cehoca@gmail.com
Calle 22 No 15 -34
4203080 – 4314800
Santa Marta (Magdalena)

Asunto: Aceptación Oferta Proceso PN RASES 8 DEMAG MIC 023-2023

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 09/02/2023, dentro del proceso PN RASES 8 DEMAG MIC 023-2023, cuyo objeto es la "**PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD PARA SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) COMPRENDIDAS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA MAGDALENA Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.**" Por la suma de CIENTO DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/C. **($116.000.000,00).** Incluido IVA, Moneda Corriente. Vigencia 2023. Ha sido aceptada por esta unidad así:

No DE CONTRATO	**067-7- 200040 -23**
CONTRATANTE	**POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8**
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	No. 1.032.397.074 de Bogotá DC
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento No 8 (E)
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 00684 del 18 de marzo de 2022
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden interna No 007 del 12 de enero de 2023
CONTRATISTA	**NOMBRE: CENTROS HOSPITALARIOS DEL CARIBE SAS** **NIT: 900.520.910-0** **REPRESENTANTE LEGAL: IRINA JOSE VANEGAS PALACIO** **CEDULA DE CIUDADANIA No:** 57.430.183 de Santa Marta (Magdalena) **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta **DIRECCIÓN:** Calle 22 No 15 -34 **Tel.** 4203080 – 4314800 **E-mail:** referencia.cehoca@gmail.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien responderá de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de Enero de 2018.
FORMA DE PAGO	Los pagos se realizarán en mensualidades vencidas, dentro de los 30 días calendario siguientes a la radicación de la factura, (SEGÚN GUÍA F-DI-14 MANUAL DE USUARIO – MODULO RECECCION FACTURA ELECTRÓNICA-MINHACIENDA, Las publicaciones realizadas, con la constancia de recibo a satisfacción del servicio, suscrita por el supervisor del contrato, previa presentación de los documentos más adelante relacionados a la central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Atlántico, de acuerdo al turno y a la programación del Plan Anual de caja (PAC). La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la resolución 0042 del 05 de mayo del 2021, por la cual se desarrollan los sistemas de facturación electrónica de venta como título valor y CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021, que al a letra dice: "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. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. ACTIVIADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso: A) Contratista o proveedor (emisor). 1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN. 2. Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo. 3. Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto. #$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$ 4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente. 5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. Adjunto:

#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

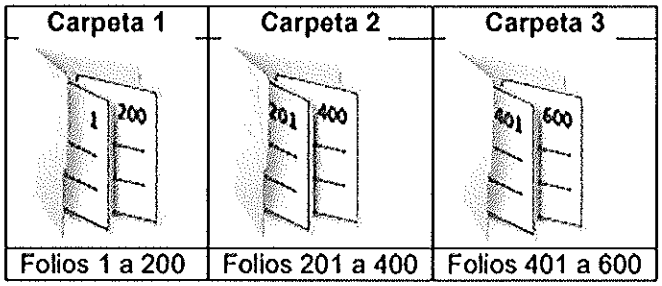
Nota importante: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. 7. La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



La RASES No 8 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la RASES No 8 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la

	facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato. Todos los pagos a que se compromete la RASES NO 8 serán canceladas dentro de los cinco (5) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. **PARAGRAFO PRIMERO**: Documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS PRESTADOS ASI: **Enviar la facturación los 5 (cinco) primeros días del mes siguiente a la prestación del servicio a la ventanilla Única de Central de Cuentas de la RASES No 8, ubicada en la Avenida Circunvalar No. 45-124 Soledad, con los siguientes soportes:** **INSTRUCTIVO DE FACTURACION ELECTRONICA** **a.** Factura comercial en original y copia, donde se estipule cada servicio prestado con su respectivo código (CUPS), individual por cada paciente. **b.** Recibo a satisfacción de la prestación de servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO**. **c.** **Original de la boleta de autorización (orden de servicio externo) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES No 8 adicionando los siguientes documentos:** a) RIPS en medio magnético correspondientes a la facturación presentada. b) Fotocopia de los resultados de exámenes paraclínicos y demás ayudas diagnósticas, incluidas las lecturas correspondientes. c) Facturas con soportes: orden de servicio externo, con la firma del usuario del servicio recibido a satisfacción, anexando copia de documentos de identidad del usuario (carné en copia por ambas caras o constancia vigente, cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). d) Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes establecidos por la DIAN **d.** Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada. **e.** Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la presente cláusula, incluida la lectura de las ayudas diagnósticas. **f.** Anexar los documentos soportes de acuerdo al anexo No. 5 de la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 del 2008 y demás soportes que requiera la RASES No 8 Sanidad Atlántico para realizar la auditoria respectiva. **g.** En lo referente a los RIPS, el CONTRATISTA debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Los RIPS deberán ser presentados en medio magnético mensualmente y deben corresponder a la facturación que se está radicando. **h.** **Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado** según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012, donde se especifique el mes de pago del mismo, de igual manera anexar en los casos que apliquen la planilla pila.

	i. Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal. j. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación. **CAUSALES DE NO PAGO** **a)** Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la RASES No 8. **b)** Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. **c) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN. SOLO Y EXCLUSIVAMENTE DEBERÁN TRAER LA AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE LA RASES NO 8 SANIDAD ATLANTICO.** **d)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS. **f)** Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN. g) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **OBJECIONES Y GLOSAS**. DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la RASES No 8 Sanidad Atlántico, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago a) Los pagos se efectuaran en la cuenta el cual aporto la empresa en medio físico original así: **ENTIDAD BANCARIA**: AV VILLAS **TIPO DE CUENTA**: corriente **NUMERO DE CUENTA**: 809015159 **SUCURSAL:** barranquilla
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 33123 y QUIPU No 95 de fecha 01/03/2023, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud 8
VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **CIEN DIECISÉIS MILLONES DE PESOS M/C. ($116.000.000,00) M/CTE** correspondiente a la vigencia 2023

ITEMS	DESCRIPCION	PRECIO A OFERTAR INCLUIDO IVA
1	CIRUGIA PEDIATRICA	$ 131.293,50
2	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	$ 160.563,50
3	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	$ 102.810,00
4	REUMATOLOGIA PEDIATRICA	$ 160.563,50
5	NEFROLOGIA PEDIATRICA	$ 188.372,00
6	NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 144.130,00
7	NEUROLOGIA PEDIATRICA	$ 138.372,00
8	UROLOGIA PEDIATRICA	$ 177.810,00
9	ORTOPEDIA PEDIATRICA	$ 140.169,50
10	OTORRINOLARINGOLGIA PEDIATRICA	$ 71.686,00
11	ONCOLOGIA PEDIATRICA	$ 160.563,50
12	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	$120.000,00
13	CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$ 144.130,00
14	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIADA PEDIATRICA	ISS 2001+35%
	PROCEDIMIENTOS	
15	CIRCUNCISIÓN SOD (216)	ISS 2001+34%
16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	ISS 2001+34%
17	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)	ISS 2001+34%
18	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD (84)	ISS 2001+34%
19	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	ISS 2001+34%
20	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD (84)	ISS 2001+34%
21	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)	ISS 2001+34%
22	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD	ISS 2001+34%
23	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PROTESIS SOD	ISS 2001+34%
24	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD (84)	ISS 2001+34%
25	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD (84)	ISS 2001+34%
26	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD (84)	ISS 2001+34%
27	REPARACION BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS SOD	ISS 2001+34%
28	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD (84)	ISS 2001+34%
29	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD (84)	ISS 2001+34%
30	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA REPRODUCIDA (84)	ISS 2001+34%
31	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA CON PROTESIS (84)	ISS 2001+34%
32	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD (84)	ISS 2001+34%
33	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD (84)	ISS 2001+34%
34	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD	ISS 2001+34%
35	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA SOD (84)	ISS 2001+34%

	36	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL SOD (84)	ISS 2001+34%
	37	HERNIORRAFIA LUMBAR SOD (84)	ISS 2001+34%
	38	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD (84)	ISS 2001+34%
	39	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD (84)	ISS 2001+34%
	40	OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LAS SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS COMPRENDIDAS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL	ISS 2001+65%
	41	LOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	ISS 2001+65%
	42	INSUMOS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS	VC+30%
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el Anexo No. 1 de la presente aceptación de oferta		
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**1. GARANTÍA ÚNICA** - Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor de **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No 8,** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **802.016.407-3**, 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, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles, siguientes al retiro del Contrato, la cual debe mantenerse vigente durante la vida y liquidación del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendarios más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato con una vigencia igual a la vigencia del contrato y un (01) año más, con inicio en la fecha de suscripción del contrato y de las prórrogas si las hubiere. **c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200smlmv) vigente por el término de la vigencia del contrato. **d) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** cinco por ciento (5%) del valor del contrato con una vigencia por un término igual a la vigencia del contrato y tres (3) años más. **2.** caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. 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 6° 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, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará		

	a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8.** No obstante, la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARÁGRAFO.- 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 a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **d). CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **3. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 8** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	El plazo de ejecución del contrato será a partir de aprobación de la garantía única y la notificación del acta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2023 o hasta agotar presupuesto antes de la fecha de ejecución. **FORMA DE EJECUCION:** El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato. **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO	El servicio será prestado en la ciudad de Santa Marta-Magdalena en las instalaciones del contratista favorecido dentro del área metropolitana de la ciudad, quien deberá contar con los medios logísticos y humanos para la prestación del servicio
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos

VIGENCIA	La vigencia será por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses. Estos cuatro (04) meses son únicas y exclusivamente para efectos de liquidación de contrato.

Atentamente;

Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELÁSQUEZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8 (E)

Elaboro: PT Juranis Yuceth Jiménez
(Analista de contratos)
Reviso: CT Michael Puello Benitorrebollo
(Jefe de Contratos Rases 8)
Reviso: MY. Guillermo Orozco Castrillón
(Jefe UPRES DEMAG (E)
Reviso: IJ. Sehenin José Alfan García
(Asesor Jurídico Rases 8 (E)
Reviso: CT. Raúl Alberto Ramírez Ramírez
(Jefe Administrativo Rases 8(E)

Fecha de Elaboración: 16/03/2023
Ubicación: Vigencia2023/especialidades pediátricas

Calle 22 # 1C-74
Teléfonos 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No 1

CONDICIONES TÉCNICAS

ITEMS	OTRAS CONDICIONES TECNICAS DE VERIFICACION
01	EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de certificaciones que acrediten la realización de contratos o copias de contratos, celebrados y ejecutados con empresas públicas o privadas en cualquier tiempo, cuya suma supere el cien por ciento (100%) del presupuesto asignado al presente proceso, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. • Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono. • Objeto del contrato. • Número del Contrato. • Fecha de inicio y terminación del contrato. • Valor del contrato. • Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas. • La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizado para ello, indicando la dirección NIT y teléfono. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió con el objeto del contrato. En caso de presentarse en la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación; llegado el caso de no contar con dicho documento consorcial por ser la primera vez que se presentan bajo esta figura en un proceso de licitación pública, a los mismo les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes.
02	El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal donde certifique que su personal cumple con los estudios necesario para prestar los servicios requerido por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, en las especialidades solicitadas según el objeto del presente estudio, cabe aclara que los diplomas, actas de grado y de más estudios realizados deberán reposar en la oficina de talento humano de la entidad seleccionada.
03	El proponente presentará en documento anexo firmado por el representante legal, las características que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo: • Requisitos para la atención de servicio • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial) • Entrega de Instrucciones para procedimientos • Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. • Anexar el Portafolios de servicios, incluyendo en este el modelo de atención y capacidad instalada.
04	RETHUS - Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud. Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas. Por este motivo el profesional debe estar inscrito en el sistema antes mencionado.
05	Capacidad operativa: El oferente deberá anexar certificación debidamente firmada por el representante legal, donde manifieste que cuenta con los equipos, maquinaria, instalaciones, recurso humano y demás elementos necesarios para la prestación de los servicios especializados en laboratorio clínico para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Magdalena.
06	El oferente deberá presentar el Formulario de Inscripción en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social)
07	OPORTUNIDAD DE ACCEDER AL SERVICIO: PARA LA ASGNACION DE CITAS, la OPORTUNIDAD: Es obligación del contratista tener una oportunidad, en CINCO (5) días hábiles.
08	INSTALACIONES: El oferente deberá contar con instalaciones que cumplan con las normas sanitarias para el suministro de medicamentos y demás requisitos que garanticen la óptima conservación de los medicamentos teniendo en cuenta que algunos requieren refrigeración o almacenamiento especializado de igual forma se establece la prohibición absoluta de entregar medicamentos cuya vida útil haya expirado
09	La PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD PARA SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNOSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) se realizara en las instalaciones propias de la IPS contratada.
10	Aportará mediante certificación firmada por el representante legal la dirección de la institución o del profesional con los números telefónicos para ser contactados en casos de requerido.
11	El futuro contratista debe disponer de una o varias líneas telefónicas directas y servicio de FAX para que los usuarios puedan solicitar información acerca de los servicios prestados y para la Coordinación previa de los servicios de Referencia y Contrarreferencia.

12	El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como la normativa vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo con la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio de ambiente. Por lo anterior el oferente deberá presentar los siguientes documentos: • PGIRSH actualizado (decreto 1076) • Registro de generación de residuos generados en la atención en salud (link IDEAM). (si aplica) • Actas de incineración de residuos
13	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o Subespecialistas. Informará mediante certificación firmada por el representante legal.
14	El oferente deberá cumplir a la hora de la generación del cargue de las facturación electrónica, con lo consignado en la Circular 022 del 19 de abril 2021 y guía de facturación electrónica código: GF-GU-06 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (proceso de resección en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de las facturas electrónicas, notas débito y notas crédito emitidas por los proveedores y contratistas).
15	El oferente deberá cumplir con lo señalado en el capítulo 6, del decreto 1072 de 2015 "por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector trabajo", define las directrices de obligatorio cumplimiento para implementar el SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), que deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión. Frente al cumplimiento el oferente deberá dar cumplimiento con la resolución 1111 de 2017, frente a la evaluación de los estándares mínimos y los planes de acción para ejecutar en la vigencia 2018 y cierre en la vigencia 2019, finalmente los contratistas deberán tener en cuenta la normatividad vigente colombiana, de acuerdo a la actividad económica que desempeñen entre los cuales se encuentra la ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013, resolución 2346 de 20007, resolución 1401 de 2007, entre otras en las que aplique. En el momento de la postulación de la oferta, mediante comunicado oficial con firma del representante legal y el profesional según la idoneidad presentada en la resolución 1111 de 2017 (técnico, tecnológico, profesional y/o especialista), certificara el cumplimiento del requerimiento, de igual forma diligenciara y anexara el formulario No. 05(sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo), lo anterior será verificado por el comité evaluador técnico designado para el presente proceso de contratación.
20	Una vez adjudicado el presente proceso de contratación el futuro contratista se compromete a enviar archivo plano en Excel donde se discrimine cada uno de los CUPS con sus respectivos valores a la tarifa contratada.
21	El oferente deberá ofertar la totalidad de los servicios requeridos, lo cual será verificado por el comité técnico.
22	El oferente deberá entregar diligenciado en la propuesta el Formulario No.8 Acuerdo de confiabilidad, anexo al presente pliego.

ITEM	CONDICIONES SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
24	Entrega de los documentos que evidencian, la afiliación a la seguridad social integral del personal contratada, (E.P.S, E.F.P, A.R.L, C.C.F.) obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo, durante la totalidad del tiempo necesaria para la ejecución de la actividad contratada
25	Aportar la copia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del contratista con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya
26	Entregar el plan de trabajo para la ejecución de la actividad del SGSST donde se evidencie el cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST, aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generan cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista
28	Copia del plan de trabajo relacionado con el SGSST, preveniente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes
29	Notificar por escrito al responsable SGSST del contrato del trabajo para articular actividades de prevención, control y su pericón de la actividad contratada
30	Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista en la actividad laboral
31	Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072-2015 en relación con sus de pendientes y contratista durante toda la ejecución contractual
32	**CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST).** El oferente deberá certificar mediante comunicado oficial con firma del **representante legal y el profesional encargado según la idoneidad presentada de este último**, que cumple con lo establecido en la Resolución número 0312 del 13 de febrero de 2019 Por medio de la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. De igual forma diligenciara y anexara el **Formulario No. 1 (sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo)**.

SERVICIOS REQUERIDOS

ITEMS	DESCRIPCION
1	CIRUGIA PEDIATRICA
2	ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA
3	GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA
4	REUMATOLOGIA PEDIATRICA
5	NEFROLOGIA PEDIATRICA
6	NEUMOLOGIA PEDIATRICA
7	NEUROLOGIA PEDIATRICA
8	UROLOGIA PEDIATRICA
9	ORTOPEDIA PEDIATRICA
10	OTORRINOLARINGOLGIA PEDIATRICA
11	ONCOLOGIA PEDIATRICA
12	NEUROCIRUGIA PEDIATRICA
13	CARDIOLOGIA PEDIATRICA
14	CONSULTA PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIADA PEDIATRICA
	PROCEDIMIENTOS
15	CIRCUNCISIÓN SOD (216)
16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA
17	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)
18	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA SOD (84)
19	HERNIORRAFIA INGUINAL CON INJERTO O PROTESIS SOD
20	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL DIRECTA SOD (84)
21	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL INDIRECTA SOD (84)
22	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON UNA PROTESIS SOD
23	REPARACION BILATERAL DE HERNIA INGUINAL CON DOS PROTESIS SOD
24	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA SOD (84)
25	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL ENCARCELADA SOD (84)
26	HERNIORRAFIA FEMORAL O CRURAL POR DESLIZAMIENTO SOD (84)
27	REPARACION BILATERAL DE HERNIA CRURAL CON INJERTO O PROTESIS SOD
28	HERNIORRAFIA BILATERAL FEMORAL O CRURAL REPRODUCIDA SOD (84)
29	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA SOD (84)
30	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA REPRODUCIDA (84)
31	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA CON PROTESIS (84)
32	HERNIORRAFIA UMBILICAL SOD (84)
33	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA SOD (84)
34	HERNIORRAFIA UMBILICAL CON PROTESIS SOD
35	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA SOD (84)
36	HERNIORRAFIA ISQUIORRECTAL SOD (84)

37	HERNIORRAFIA LUMBAR SOD (84)
38	HERNIORRAFIA OBTURADORA SOD (84)
39	REPARACION DE HERNIA DIAFRAGMATICA VIA ABDOMINAL SOD (84)
40	OTRAS AYUDAS DIAGNOSTICAS DE LAS SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS COMPRENDIDAS EN EL ACUERDO NO. 002 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL
41	PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
42	INSUMOS Y MATERIALES MEDICO QUIRURGICOS

Vo. Bo ✓ /Patrullera **JURANIS YUCETH JIMENEZ OLAYA**
Analista de contratos

Calle 22 # 1C-74
Teléfonos: 4380046 – 4234831 Ext: 3829.
demag.upres@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co