MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NAIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
NIT. No. **802.016.407-3**
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA

No. GS-2023-023428-DEGUA / RASES 8 – UPRES DEGUA 7.2

Soledad, 23 de marzo de 2023

Señores
CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S A S.
Representante Legal **KAREN JOHANA RICO GUTIERREZ**
Calle 20 Nro. 1 – 118
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 027 2023.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 17/03/2023 5:44 PM, dentro del proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 027 2023, cuyo objeto es la "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP" por la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS $ 87.000.000,00 M/CTE** vigencia 2023, ha sido aceptada por esta unidad, así:

CONTRATO No.	67-7-200047-23 DEL 23-03-2023
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor GUSTAVO ADOLFO VENEGAS VELASQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.032.397.074 de Bogotá D.C
CARGO	JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna No. 007 del 12/01/2023
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00684 DE 18/03/2022
CONTRATISTA	**NOMBRE:** CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S A S. **NIT**. 901274992-5 **REPRESENTANTE LEGAL:** KAREN JOHANA RICO GUTIERREZ **C.C. No**. 44.156.399 Expedida en Soledad – Atlántico **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Riohacha **DIRECCIÓN:** Calle 20 Nro. 1 – 118 **Tel.** 3174413582 **E-mail:** csm.medicar@hotmail.com

SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del presente contrato será la Responsable de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018.
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, teniendo en cuenta la cantidad de facturas radicadas en la oficina de central cuentas, junto a la planilla y la certificación de pago de parafiscales, los cuales debe tener fecha igual o posterior a la de presentación de las facturas, para realizar el pago dentro de los 60 días calendario siguientes, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC), No obstante la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. La presentación de la facturación se debe realizar con los debidos soportes establecido en la resolución 3047 de 2008 incluyendo los RIPS validados, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, presentando junto con las facturas, la información estadística mensual en un archivo en Excel, impreso y en medio magnético. Así mismo adjunto a la facturación mensual el contratista deberá presentar en medio magnético en archivo Excel, una planilla que contenga el siguiente orden: Número de factura, Fecha de la Factura y fecha de atención, Nombre del Paciente, Número de Identificación, Edad, Procedimiento realizado. El cual debe venir en medio magnético e impreso. (La presente planilla hace parte integral de la factura). Los antecedentes para los pagos corresponden a las facturas con sus soportes que serán denominados como unidades documentales, CD con los RIPS en sobre y marcados, planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos parafiscales, listado denominado Relación de factura en Excel de usuarios atendidos, listado denominado Relación de usuarios atendidos en Excel, los cuales serán entregados en la oficina de radicación de cuentas para su trámite de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). Se presentarán los documentos organizados cronológicamente por unidades documentales que corresponden a una factura con sus soportes que se escribirá Factura N° 000000 Servicios XXXX XXXX XXXX (unidad documental corresponde a factura y sus soportes en orden: autorización expedida por la oficina de referencia mediante aplicativo -solo se recibe la ORIGINAL-. Documento de identidad -de acuerdo a la edad del usuario cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad, registro civil de nacimiento- en fotocopia legible, tamaño carta. Orden de prestación de servicios -orden médica- original, las unidades documentales debidamente foliadas -corresponde a la numeración consecutiva en el vértice superior derecho en color lapicero negro en letra legible hasta un máximo de doscientos folios (200)- en carpetas color blanco cuatro aletas con máximo de 200 folios, hoja de control debidamente diligenciada de acuerdo al formato: 1GD-FR-0007, caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) dando cumplimiento a la ley general de archivo, LEY 594 DE 2000). La organización de los documentos en la carpeta blancas cuatro aletas será la siguiente: Hoja de control Factura (as) relacionadas con las unidades documentales (ya descrito antes) CD con los RIPS en sobre y marcados Planilla de pagos para fiscales Certificación de pagos parafiscales Relación de factura (en Excel de usuarios atendidos)

Relación de usuarios atendidos en Excel.

Ejemplo:

FECHA	TIPO DOCUMENTAL	FOLIO (S)
(día/mes/año)	Factura N° 00000 Servicios usuario xxxxxx xxx xxxxxxx	1-9
	CD con los RIPS	10
	Planilla de pagos para fiscales	11
	Certificación de pagos parafiscales	12
	Cuadro de relación de facturas	13
	Cuadro de auditoria medica	14

CUADRO DE RELACION DE FACTURAS					
NOMBRE DE LA EMPRESA:					
No. Radicación	Fecha Radicación	Procedimiento	Diagnostico	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

CUADRO DE AUDITORIA MEDICA									
No de factura	Fecha de factura	Fecha de atención	Nombre del paciente	Identificación	Procedimiento	Diagnostico	VR facturado	Edad	clasificación de la enfermedad (laboral, general)

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnética) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días calendarios del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

- ✓ Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Requisitos establecidos por la DIAN.
- ✓ 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 debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada tamaño oficio, con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro máximo hasta 200 folios, hoja de control debidamente diligenciada de código 1GD-FR-0007, en carpetas cuatro aletas de color blanco y caja de cartón para archivar No. 12 -200 con medidas de (21 cm de ancho x 40.5 cm de largo y 26 cm de alto) , para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias,
- ✓ La organización de los documentos en la carpeta cuatro aletas de color blanco será la siguiente: hoja de control, Factura, si es única debe traer costo por paciente y servicio, listado en Excel de usuarios atendidos, unidades documentales, (unidad documental corresponde a autorización por referencia, orden médica, documento de identidad e historia clínica), planilla de pagos para fiscales, certificación de pagos

	parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental. ✓ Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ej.: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología) ✓ Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. ✓ La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. ✓ EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. ✓ Se debe adjuntar la hoja de gastos de administración de medicamentos, materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen o procedimiento, y se adjuntará a la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen. ✓ Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes diligenciada escribiendo los datos denominada unidad documental y demás documentos que correspondan (listado en Excel, CD, factura, planilla de pago de para fiscales, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria) ✓ Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato. ✓ Registro presupuestal vigente al contrato. **AUDITORIA DE CUENTAS** ✓ La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. **Objeciones y Glosas:** ✓ Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago. ✓ En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. **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. Donde se encuentra

	estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. ✓ Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA se realizara en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN. ✓ El contratista asistirá a las conciliaciones en las fechas establecidas por auditoria y ese día se cumplirá ley de archivo para el caso de facturas que continúen para pago como glosas conciliadas. **Para el pago** ✓ Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el Tesoro Nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato. ✓ Formato de Beneficiario Cuenta vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. ✓ **NOTA:** La entidad contratada podrá prestar los servicios médicos autorizados por comité técnico científico "CTC", por parte de nivel central, así mismo los servicios autorizados por TUTELAS, siempre y cuando estos servicios estén autorizados por la oficina de referencia y contrareferencia o la jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y el supervisor del contrato y serán cancelados con recurso propios del contrato. ✓ En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta cuatro aletas de color blanco, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicara ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO. **Causales de no pago:** ✓ Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la oficina de las autorizaciones de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA. ✓ Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la Unidad de Salud Policial, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. ✓ Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ✓ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

	✓ 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 Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central. ✓ Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico "CTC" DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el Comité Técnico Científico "CTC", obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta: NOMBRE BENEFICIARIO: **CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S.A.S** CUENTA No. **758456263** TIPO DE CUENTA: **AHORROS** ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO BBVA**
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 36123 y SFI No. 125 del 09 de marzo del 2023, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.
VALOR	El valor del contrato asciende a la suma de **OCHENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS $ 87.000.000,00 M/CTE** vigencia 2023, de acuerdo con los valores del *Anexo No. 1 VALORES DE LA OFERTA* de este documento.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento
GARANTIA ÚNICA Y SANCIONES	**EN CONSIDERACIÓN AL DEL DECRETO 1082 DE 2015** Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la publicación de la aceptación de oferta, el CONTRATISTA deberá constituir y presentar a favor de la POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA, la Garantía Única que cubra los siguientes riesgos: **1. GARANTÍA ÚNICA:** **a). CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** por el 20% del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más. **b). CALIDAD DEL SERVICIO O DEL BIEN:** por el cincuenta por ciento (50%) del valor de la aceptación de la oferta, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y seis (06) meses más.

c) PRESTACIONES SOCIALES: 5% del valor de la aceptación de la oferta Vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y tres (03) años más.

d) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: DOSCIENTOS (200) SMMLV PARA CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500) SMMLV. NUMERAL 1 DEL ART. 2.2.1.2.3.1.17 DEL DECRETO 1082 DE 2015, vigente por un término igual al plazo de ejecución de la aceptación de la oferta y cuatro (04) meses más.

2. MULTAS.

En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **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 **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** mediante acto administrativo, afectará a la **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, 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. 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 evaluada por **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** Esta sanción se impondrá conforme a la ley. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando la **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 No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** podrá mediante acto administrativo afectar a la **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, la **CONTRATISTA** pagará a **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA**, 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 **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA** 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 PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **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, la **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 la **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 de la **CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	La forma de ejecución será de tracto sucesivo y de acuerdo con lo indicado en el *ANEXO No. 2 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS* de este documento. El plazo de ejecución del contrato será desde la fecha de inicio del contrato hasta el 31 de octubre de 2023 y/o agotar partida presupuestal o lo que ocurra primero.
LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Las Actividades, Procedimientos e Intervenciones se realizarán en las Instalaciones propias del oferente o en las instalaciones de los Prestadores subcontratados por el oferente.
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos.
VIGENCIA	La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución donde se surtirán todos los trámites de liquidación y demás actuaciones.
INDEMNIDAD	El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

De acuerdo a lo anterior, el JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8, toma la decisión de adjudicar el proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 027 2023, cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, Y REHABILITACION PARA FARMACODEPENDENCIA PARA LA POBLACION USUARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE PRESENTEN PATOLOGIAS DE SALUD MENTAL, SERVICIOS ESTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, ASI COMO LOS SERVICIOS AUTORIZADOS POR CTC, Y TUTELAS QUE HAGAN PARTE DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, IGUALMENTE EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS, SEGÚN EL ACUERDO 052 DE SEPTIEMBRE DE 2013 DEL CSSSMP"** a la firma CLINICA DE SALUD MENTAL MEDICAR S.A.S. identificada con NIT No. 901274992-5, Representada legalmente por la Señora KAREN JOHANA RICO GUTIERREZ identificada con cedula de ciudadanía No. 44.156.399 Expedida en Soledad – Atlántico, en atención a que la oferta presentada cumplió técnica, jurídica y económicamente y de conformidad con los términos establecidos en la invitación que rigió el proceso.

Atentamente;

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

Elaborado por: Subintendente AISAR JOSE DIAZ DE LA HOZ
Analista de Contratos Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán STEFANY GREIS CAMARGO YIMEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos RASES No 8
Revisado por: Intendente Jefe SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA
Asesor Jurídico RASES No 8
Revisado por: Capitán RAUL ALBERTO RAMÍREZ RAMÍREZ
Jefe Administrativo y Financiero RASES No 8
Fecha de Elaboración 23/03/2023
Ubicación: D /// 67-7-200047-23 PSIQUIATRIA

Calle 15 carrera 7 esquina
Telefono: 3505545849
Email: degua.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

ANEXO No. 1

VALORES DE LA OFERTA

ITEM	DESCRIPCION	VALOR OFERTADO CON IVA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	100.000
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	72.000
ATENCION DE URGENCIAS EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA		
3	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	100.000
4	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	69.000
5	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	147.000
6	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	95.000
7	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	79.000
8	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	92.000
9	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	98.500
10	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	82.300
11	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	105.000
ATENCION EN HOSPITALIZACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON PATOLOGIA MENTAL AGUDA		
12	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	110.000
13	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	75.000
14	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	88.000
15	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	47.000
16	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	180.000
17	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	80.000
18	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	100.000
19	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	89.000
20	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	95.000
21	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	95.000
22	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	85.000
23	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	105.000
ATENCION EN UNIDAD DE HOSPITALIZACION PARA DESINTOXICACION DE PACIENTES ADULTOS Y MENORES DE EDAD CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
24	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	110.000
25	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	75.000
26	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRÍA	88.000
27	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA	46.000
28	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	180.000
29	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL Incluye: AQUELLA REALIZADA AL INDIVIDUO, A LA PAREJA O A LA FAMILIA; MÉTODOS O TÉCNICAS TERAPÉUTICAS APLICADAS COMO LA TERAPIA FAMILIAR ENTRE OTRAS	55.000
30	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA DE PERSONALIDAD (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	100.000
31	EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	89.000
32	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	100.000
33	ADMINISTRACIÓN [APLICACIÓN] DE PRUEBA NEUROPSICOLÓGICA (CUALQUIER TIPO) (CADA UNA)	115.000
34	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGÍA	87.000
35	DETERMINACIÓN DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRÍA	100.000
OTROS SERVICIOS RELACIONADOS		
36	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, PRIMARIO	1.100.000
37	TRASLADO TERRESTRE MEDICALIZADO DE PACIENTES, PRIMARIO	1.200.000
38	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD BAJA	200.000
39	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA	400.000
40	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA	398.000
41	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIOINCLUYENDO LA CONSERVACION DE LA MISMAY ENTREGA A LA ENTIDAD CONTRATADA DE NUESTRA RED DE SERVICIOS EN LA CIUDAD DE RIOHACHA	Soat pleno

ANEXO No. 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Diligenciar y anexar el cuadro (CONDICIONES TECNICAS MINIMAS) y agregar documentación requerida	**X**	
2	SEGURIDAD DEL PACIENTE	**X**	
3	MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD	**X**	
4	EXPERIENCIA DEL PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR OFRECER EL SERVICIO	**X**	
5	PORTAFOLIO DE SERVICIOS	**X**	
6	MODELO DE ATENCION	**X**	
7	FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	**X**	
8	PERSONAS ENLACE	**X**	
9	COMPROMISO AMBIENTAL	**X**	
10	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERATIVA	**X**	
11	EXPERIENCIA	**X**	
12	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA PSIQUIATRICA	**X**	
13	CAPACIDAD INSTALADA CAMAS HOSPITALARIAS	**X**	
14		**X**	

NOTA: ***Toda la información aquí relacionada se puede verificar en el expediente electrónico del proceso en la página web de Colombia Compra Eficiente – SECOP II.***

LINK:

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.23796249&isFromPublicArea=True&isModal=False