**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 - DEGUA / RASES 8 – UPRES DEGUA 7.2**

Soledad, 30 de junio de 2023

Señores
**IPS PEDIATRICA "PASTOR Y MARIA" S.A.S**
Representante Legal: VAZQUEZ ASUAJE MARIBEL DEL CARMEN
Calle 10 Nro. 5 - 58 Barrio Arriba
Riohacha (La Guajira)

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 072 2023.**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 22/06/2023 1:29 PM, dentro del proceso PN RASES 8 UPRES GUAJIRA MIC 072 2023, cuyo objeto es "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y SUS SUBESPECIALIDADES INCLUYENDO LOS PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LOS MISMO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA" por la suma de SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($60.800.000,00), correspondientes a las vigencias presupuestal 2023-2024, distribuidos así: TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($30.800.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2023 y la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($30.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, ha sido aceptada por esta unidad, así:

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | 67-7-200232-23 DEL 30-06-2023 |
| **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. 074 del 13/05/2023 |
| **RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN** | Resolución No. 2115 DE 23/06/2023 |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE:** IPS PEDIATRICA "PASTOR Y MARIA" S.A.S<br>**NIT**. 900780041-2<br>**REPRESENTANTE LEGAL:** VAZQUEZ ASUAJE MARIBEL DEL CARMEN<br>**C.C. No**. 40.944.677 expedida en Riohacha (La Guajira)<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN:** RIOHACHA<br>**DIRECCIÓN:** Calle 10 Nro. 5 - 58 Barrio Arriba<br>**Tel.** 7287154 – 7285018 - 3176522837<br>**E-mail:** maryvid@hotmail.com |

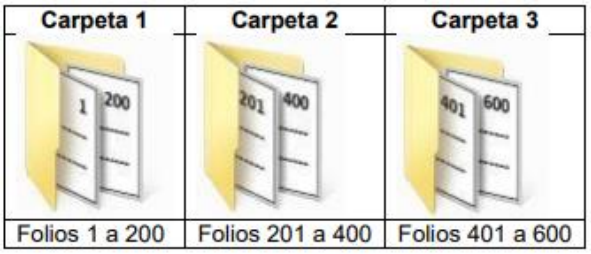
| | |
|---|---|
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | El Supervisor del presente contrato será el Responsable de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018. |
| **FORMA DE PAGO** | 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).<br><br>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:<br>"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.<br>ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECECPCIÓN<br>A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:<br>A) Contratista o proveedor (emisor).<br>1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.<br>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.<br>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.<br>#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$<br>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.<br>5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).<br>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:<br>#$15-03-00; Contrato; Pedro Pérez@ entidadpgn.gov.co #$ ó #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$<br>**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 grinis.vergara@correo.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 200 folios, 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**,** 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 cancelados dentro de los sesenta (60) 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**

| | |
|---|---|
| | **<u>No 8 adicionando los siguientes documentos:</u>** 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<br>**d.** Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada.<br>**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.<br>**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.<br>**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.<br>**h.** **<u>Allegar con la correspondiente factura, el recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado</u>** 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.<br>**i.** Fotocopia de la hoja del contrato en donde se encuentra el registro presupuestal.<br>**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.<br><br>**DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:**<br><br>• 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:<br>• Requisitos establecidos por la DIAN.<br>• Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.<br>• La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, con datos del paciente y valor, legajada, 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,<br>• La organización de los documentos en la carpeta 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), certificación de pagos parafiscales, cuadro de relación de facturas y CD con los RIPS en sobre y marcado, esto corresponde a la unidad documental. |

| | |
|---|---|
| | • 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.<br>• 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.<br>• El Contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.<br>• 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, certificación de pagos para fiscales, certificación bancaria)<br>• Aprobación de garantía, esta debe amparar el total de la fecha de ejecución del contrato.<br>• Registro presupuestal vigente al contrato.<br><br>**AUDITORIA DE CUENTAS**<br><br>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 Salud Guajira, tramitará 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.<br><br>**OBJECIONES Y GLOSAS**<br><br>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.<br><br>**CONCILIACIÓN DE GLOSAS**<br><br>• 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.<br>• Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Guajira se realizará en segunda instancia apoyándose en el Grupo de Auditoría Médica de la Regional 8 o Seccional de Sanidad Atlántico y posteriormente en tercera instancia con el grupo de auditoría médica de la DISAN.<br>• 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.<br><br>**PARA EL PAGO**<br><br>• Mecanismos y forma pago de los elementos entregados. (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.<br><br>• En el caso de generarse glosas, el contratista deberá aportar la carpeta yute color marrón, para dar trámite a los pagos de glosas y a esto se aplicará ley de archivo como está establecido en la FORMA DE PAGO.<br><br>**Causales de no pago:**<br><br>Las contempladas en la Resolución 3047 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINISTERIO DE PROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen<br><br>Los pagos se realizarán en la siguiente cuenta:<br><br>NOMBRE BENEFICIARIO: **IPS PEDIATRICA "PASTOR Y MARIA" S.A.S**<br>CUENTA No. **758014054**<br>TIPO DE CUENTA: **CORRIENTE**<br>ENTIDAD FINANCIERA: **BANCO BBVA COLOMBIA** |
| **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Amparado Mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal C.D.P # SIIF No. 55523 SFI No. 321 y SFI de vigencia futuras 322 del 02 de junio 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 de SESENTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($60.800.000,00), correspondientes a las vigencias presupuestal 2023-2024, distribuidos así: TREINTA MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($30.800.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2023 y la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($30.000.000,00), correspondientes a la vigencia presupuestal 2024, de acuerdo a la aprobación de Las vigencias futuras impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, mediante Oficio No. 2-2023-022184 del 8 de mayo del 2023 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 mediante comunicación oficial No. GS-2023-030041-DISAN del 10/05/2023, 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**<br><br>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:<br><br>**1. GARANTÍA ÚNICA:**<br><br>**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.<br><br>**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.<br><br>**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:** por 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 seis (06) meses más<br><br>**2. MULTAS.**<br><br>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 mayo del 2024 y/o agotar partida presupuestal o lo que ocurra primero. |
| **LUGAR PRESTACIÓN DEL SERVICIO** | Calle 10 Nro. 5 - 58 Barrio Arriba en la ciudad de Riohacha - Guajira. |
| **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 072 2023, cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PEDIATRÍA Y SUS SUBESPECIALIDADES INCLUYENDO LOS PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LOS MISMO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA CIUDAD DE RIOHACHA"** a la firma IPS PEDIATRICA "PASTOR Y MARIA" S.A.S identificada con NIT No. 900780041-2, Representada legalmente por la Señora VAZQUEZ ASUAJE MARIBEL DEL CARMEN identificada con cedula de ciudadanía No. 40.944.677 expedida en Riohacha (La Guajira), 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 YIMER
Jefe Unidad Prestadora de Salud Guajira
Revisado por: Suboficial Ayda Luz Cristancho Fuentes
Jefe de Contratos RASES No. 8 (E)
Revisado por: Intendente Jefe SEHENIN JOSE ALIAN GARCIA
Asesor Jurídico RASES No. 8
Revisado por: Capitán MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe Administrativo y Financiero RASES No. 8 (E)
Fecha de Elaboración: 30/06/2023
Ubicación: D:\1 67-7-200232-23 PEDIATRIA

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

## ANEXO No. 1

## VALORES DE LA OFERTA

| ITEM | DESCRIPCION | VALOR OFERTADO POR PASTOR Y MARIA |
|---|---|---|
| 1 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | 19.181,00 |
| 2 | ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL | 266.400,00 |
| 3 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA | 17.269,00 |
| 4 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGÍA | 14.302,00 |
| 5 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA | 12.483,00 |
| 6 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL Incluye: PRUEBAS DE TAMIZAJE | 12.902,00 |
| 7 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 122.468,00 |
| 8 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 137.053,00 |
| 9 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 158.389,00 |
| 10 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 141.115,00 |
| 11 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 157.940,00 |
| 12 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 138.002,00 |
| 13 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 131.185,00 |
| 14 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 120.953,00 |
| 15 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 127.862,00 |
| 16 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | 70.528,00 |
| 17 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA | 60.300,00 |
| 18 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA | 75.975,00 |
| 19 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA | 69.566,00 |
| 20 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | 82.915,00 |
| 21 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA | 68.898,00 |
| 22 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA | 78.424,00 |
| 23 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA CÓDIGO DESCRIPCIÓN | 57.335,00 |
| 24 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA | 86.083,00 |
| 25 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA | 41.480,00 |
| 26 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA. | 30.660,00 |
| 27 | ECOCARDIOGRAMA MODO M Y BIDIMENSIONAL CON DOPPLER A COLOR | 479.520,00 |
| 28 | MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER) | 337.795,00 |
| 29 | ESPIROMETRÍA SIMPLE | 62.870,00 |
| 30 | ESPIROMETRÍA SIMPLE Y CON BRONCODILATADORES | 138.208,00 |

| | | |
|---|---|---|
| 31 | ESPIROMETRÍA SIMPLE MAS CAPACIDAD RESIDUAL FUNCIONA | 231.235,00 |
| 32 | ESPIROMETRÍA SIMPLE MAS DIFUSIÓN DE MONÓXIDO DE CARBONO | 231.235,00 |
| 33 | INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) | 298.368,00 |

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.25632769&isFromPublicArea=True&isModal=False

**ANEXO No. 2**

**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**

| No. | DESCRIPCIÓN TÉCNICA |
|---|---|
| **1** | Certificado de Habilitación Vigente de los servicios ofertados en la ciudad de Riohacha D.E.T. y C., expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin. |
| **2** | Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal |
| **3** | Proceso de atención al usuario |
| **4** | Portafolio de servicios |
| **5** | **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** Educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación. Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional-universitaria, especializaciones, maestrías y doctorados. |
| **6** | **EXPERIENCIA PROPONENTE:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución el contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el 50% del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar copias de contratos o certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos. |
| **7** | **EXPERIENCIA EL PERSONAL:** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del contrato, el contratista deberá demostrar mediante CERTIFICACION que el personal dispuesto para cubrir el servicio ofertado cuenta con tiempo de experiencia laboral mínimo de doce (12) meses |
| **8** | **CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista tendrá que demostrar que cuentan con la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución.<br><br>Para acreditar la capacidad organizacional, tendrán que demostrar mediante documentos que harán parte integral de la oferta donde se especifique la capacidad instalada, equipos, recurso humano con el fin de identificar las mejores condiciones requeridas por la Institución. Además de tener sede en la Ciudad de Riohacha, habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios solicitados, dado que la mayor cantidad de usuarios se encuentran en esta ciudad y su desplazamiento a otros municipios u otras ciudades generarían costos adicionales, sin contar el traumatismo que generarían estos desplazamientos. |
| **9** | **COMPROMISO AMBIENTAL:** El contratista diligencio el *Anexo FORMULARIO COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES* de este documento, donde se deberá comprometerse a realizar buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final, durante la ejecución del futuro contrato. |
| **10** | **OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO:** El contratista cuenta con oficina de atención al usuario en forma permanente atienda los requerimientos y solicitudes en forma personalizada. El oferente debe presentar hoja de vida de la persona encargada anexando los teléfonos de contacto, y líneas de atención para todos los servicios permanente. |
| **11** | **PERSONA ENLACE:** El contratista anexo la persona de enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.<br>Nombre: YAMEISY MENGUAL<br>Teléfonos: 3153122272<br>Correo electrónico CONTACTO@IPSPASTORYMARIA.COM |

<table>
<tr><th>No.</th><th>DESCRIPCIÓN TÉCNICA</th></tr>
<tr><td>12</td><td>OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN: El contratista está en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: consulta especializada máximo hasta 20 días calendario, para lo cual, cada entidad deberá registrar con una equis (X) en la casilla que corresponda, según la forma como proponga garantizar el servicio.
<table>
<tr><th colspan="3">CRITERIOS TÉCNICOS</th><th>MARCAT CON “X” SEGÚN CORRESPONDA</th><th>REFERENCIA</th></tr>
<tr><td rowspan="5">OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA</td><td rowspan="5">CONSULTA EXTERNA</td><td>MENOR O IGUAL A 3 DIAS</td><td></td><td>CUMPLE</td></tr>
<tr><td>ENTRE 4 - 8 DIAS</td><td></td><td>CUMPLE</td></tr>
<tr><td>ENTRE 9 y 13 DIAS</td><td></td><td>CUMPLE</td></tr>
<tr><td>ENTRE 14 y 20 DIAS</td><td>X</td><td>CUMPLE</td></tr>
<tr><td>DE 21 EN ADELANTE</td><td></td><td>NO CUMPLE</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>13</td><td>El contratista tiene sede en la ciudad de Riohacha (La Guajira), habilitada en los términos de las normas aplicables, para la prestación de los servicios ofertados, información que será verificada con el Certificado de Habilitación de los servicios ofertados</td></tr>
<tr><td>14</td><td>El contratista Garantizara la prestación ininterrumpida del servicio durante la ejecución del contrato. El oferente deberá tener un plan de contingencia para cubrir los casos en los que no pueda prestar el servicio por sí mismo.</td></tr>
<tr><td>15</td><td>El contratista Prestara el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicio de la oficina de referencia y contra referencia, documento de identidad que acredite la condición del usuario</td></tr>
<tr><td>16</td><td>El contratista se abstendrá de realizar exámenes y/o otros procedimientos que estén por fuera de la orden de autorización realizada por la oficina de referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA, así mismo de exigir el pago de exámenes y/o procedimientos adicionales para la atención del usuario</td></tr>
<tr><td>17</td><td>DOCUMENTOS SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: El contratista 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”, y deberá presentar:<br><br>1. 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) o firmado por Responsable de SST y Empleador donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración “Moderadamente Aceptable” (puntaje entre el 60% y 85 %) 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 total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.<br><br>2. Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas.<br><br>3. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al Anexo FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL de este documento.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>El contratista se compromete a prestar los servicios 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 contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD GUAJIRA y serán cancelados con recursos propios del contrato.</td></tr>
</table>

| No. | DESCRIPCIÓN TÉCNICA |
|---|---|
| **19** | El contratista Cumplira con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, parágrafo 2 del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 1ro de la Ley 828 de Julio 10 de 2003; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo, vigente a la fecha de la facturación |
| **20** | El contratista debe Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de Salud Guajira, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud de nuestros usuarios, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. |
| **21** | El contratista debe Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Guajira y al supervisor del contrato, cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 50% y cuando llegue a un 70% se continuará reportando semanalmente, al supervisor del contrato. |
| **22** | **CANTIDAD DE PROFESIONALES OFERTADOS**<br>El contratista anexo listado en Excel indicando nombres y apellidos, numero de cedula, especialidad o profesión, número de registro medico a los que aplica. |