| | |
|---|---|
| Ciudad y fecha: | Riohacha D. E. T. y C, 08 de abril de 2024 |
| Unidad: | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8<br>UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA |
| Tipo de contrato | **Tipo de contrato** / **Marque el tipo de contrato**<br>Orden de compra:<br>Contrato de obra:<br>Contrato de consultoría:<br>Contrato de prestación de servicios: X<br>Contrato de compraventa:<br>Contrato de suministro:<br>Contrato interadministrativo: |
| Contrato /aceptación de oferta u orden de compra No. | 67-7-200232-23 del 30-06-2023 |
| Constancia de recibido No. | 008 |
| Contratista: | **IPS PEDIATRICA "PASTOR Y MARIA" S.A.S** |
| NIT del contratista: | 900780041-2 |
| Objeto del contrato o aceptación de oferta: | 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 |
| Instrumento de agregación y número del Acuerdo Marco de Precios (aplica sólo para órdenes de compra): | No Aplica |
| Valor del contrato / aceptación de oferta u orden de compra: | $ 60.800.000,00 M/cte. 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 |
| Plazo de ejecución: | Hasta el 31/05/2024 y/o hasta agotar partida presupuestal. |
| Fecha de vencimiento (aplica solo para órdenes de compra) | No Aplica |
| Lugar de ejecución y/o entrega | Ciudad de Riohacha la Guajira en la Calle 10 Nro. 5 - 58 Barrio Arriba |
| Incumplimiento del plazo de ejecución SI __ NO _x_ | No Aplica. |
| Nombre del supervisor/coordinador del contrato y cargo que | Subintendente CLARIBEL BERMUDEZ HERNANDEZ<br>Jefe ESPRI Distrito Maicao |

| | |
|---|---|
| desempeña: | |
| Fecha de entrega certificada: | Del: 01/03/2024 Al: 31/03/2024 |
| Valor que se está certificando con la presente constancia de recibido de la vigencia | |
| Acta de recepción de bienes | No Aplica |

| Unidad | Recurso | Descripción del bien o servicios recibidos | Valor recibido | Valor Facturado | Valor a amortizar y/o descontar * | Valor a pagar |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 007 | 16 | servicios de salud | $ 7.083.446,00 | $ 7.083.446,00 | - | $ 7.083.446,00 |

| N° DE FACTURA | FECHA DE FACTURA | VR. FACTURADO | VR. GLOSA | VR. A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| 87766 | 2/03/2024 | 131.185,00 | | 131.185,00 |
| 87775 | 2/03/2024 | 131.185,00 | | 131.185,00 |
| 87789 | 2/03/2024 | 78.424,00 | | 78.424,00 |
| 87811 | 2/03/2024 | 131.185,00 | | 131.185,00 |
| 87823 | 1/03/2024 | 131.185,00 | | 131.185,00 |
| 87826 | 1/03/2024 | 78.424,00 | | 78.424,00 |
| 87829 | 1/03/2024 | 120.953,00 | | 120.953,00 |
| 87864 | 1/03/2024 | 120.953,00 | | 120.953,00 |
| 87957 | 6/03/2024 | 75.975,00 | | 75.975,00 |
| 87987 | 7/03/2024 | 138.002,00 | | 138.002,00 |
| 88027 | 7/03/2024 | 68.898,00 | | 68.898,00 |
| 88028 | 7/03/2024 | 138.208,00 | | 138.208,00 |
| 88029 | 7/03/2024 | 68.898,00 | | 68.898,00 |
| 88030 | 7/03/2024 | 138.208,00 | | 138.208,00 |
| 88031 | 7/03/2024 | 138.002,00 | | 138.002,00 |
| 88067 | 8/03/2024 | 157.940,00 | | 157.940,00 |
| 88072 | 8/03/2024 | 157.940,00 | | 157.940,00 |
| 88078 | 8/03/2024 | 157.940,00 | | 157.940,00 |
| 88088 | 8/03/2024 | 82.915,00 | | 82.915,00 |
| 88116 | 9/03/2024 | 82.915,00 | | 82.915,00 |
| 88135 | 12/03/2024 | 75.975,00 | | 75.975,00 |
| 88180 | 14/03/2024 | 75.975,00 | | 75.975,00 |
| 88186 | 14/03/2024 | 158.389,00 | | 158.389,00 |
| 88198 | 14/03/2024 | 75.975,00 | | 75.975,00 |
| 88212 | 14/03/2024 | 70.528,00 | | 70.528,00 |
| 88232 | 14/03/2024 | 479.520,00 | | 479.520,00 |
| 88327 | 19/03/2024 | 158.389,00 | | 158.389,00 |
| 88336 | 19/03/2024 | 158.389,00 | | 158.389,00 |
| 88342 | 19/03/2024 | 68.898,00 | | 68.898,00 |
| 88353 | 20/03/2024 | 127.862,00 | | 127.862,00 |
| 88357 | 20/03/2024 | 127.862,00 | | 127.862,00 |
| 88370 | 20/03/2024 | 266.400,00 | | 266.400,00 |
| 88371 | 20/03/2024 | 266.400,00 | | 266.400,00 |
| 88402 | 21/03/2024 | 479.520,00 | | 479.520,00 |
| 88403 | 21/03/2024 | 137.053,00 | | 137.053,00 |
| 88423 | 21/03/2024 | 75.975,00 | | 75.975,00 |
| 88433 | 21/03/2024 | 75.975,00 | | 75.975,00 |
| 88438 | 21/03/2024 | 137.053,00 | | 137.053,00 |
| 88442 | 21/03/2024 | 266.400,00 | | 266.400,00 |
| 88451 | 21/03/2024 | 479.520,00 | | 479.520,00 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 88452 | 21/03/2024 | 137.053,00 | | 137.053,00 |
| 88470 | 22/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88495 | 22/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88499 | 22/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88504 | 22/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88511 | 22/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88512 | 22/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88542 | 23/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88565 | 23/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| 88570 | 23/03/2024 | 95.000,00 | | 95.000,00 |
| **VR. TOTAL** | | **$ 7.083.446,00** | | **$ 7.083.446,00** |

CONCEPTO DE CUMPLIMIENTO: El contratista ha cumplido con la prestación de servicios según lo estipulado en el contrato y presenta certificación de paz y salvo de aportes parafiscales vigente por lo cual se avala el pago de las facturas descritas en el presente documento.
Por medio de la presente constancia de recibo a satisfacción y en mi condición de supervisor acredito el cumplimiento de las obligaciones del contratista y certifico que los servicios relacionados cumplen con las especificaciones técnicas contratadas.

| No | DESCRIPCIÓN TÉCNICA | CUMPLE | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| **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. | x | ninguna |
| **2** | Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad Instalada y firmada por el representante legal | x | ninguna |
| **3** | Proceso de atención al usuario | x | ninguna |
| **4** | Portafolio de servicios | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |

| No | DESCRIPCIÓN TÉCNICA | CUMPLE | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| **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 | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |
| **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: 315312227Correo electrónico<br>CONTACTO@IPSPASTORYMARIA.COM | x | ninguna |

<table>
<tr><th>No</th><th>DESCRIPCIÓN TÉCNICA</th><th>CUMPLE</th><th>OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS</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><td></td><td></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><td>x</td><td>ninguna</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><td>x</td><td>ninguna</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><td>x</td><td>ninguna</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><td>x</td><td>ninguna</td></tr>
</table>

| No | DESCRIPCIÓN TÉCNICA | CUMPLE | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| **17** | **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. | x | ninguna |
| **18** | 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. | x | ninguna |

| No | DESCRIPCIÓN TÉCNICA | CUMPLE | OBSERVACIONES Y EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| **19** | El contratista Cumplirá 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 | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |
| **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. | x | ninguna |

Claribel Bermúdez Hdez


Subintendente **CLARIBEL ESTHER BERMUDEZ HERNANDEZ**
Jefe ESPRI Distrito Maicao
claribel.bermudez3369@correo.policia.gov.co
Teléfono: 3233273498