**No. S-2020-** **/RASES No. 8 – UPRES- 17.2**

Barranquilla, Atlántico 30 de Julio de 2020

Señor
ALEJANDRO MARIO CARREÑO PEREZ
Representante Legal.
Email: centrodealergologia@gmail.com
CRA 21 A N° 15 – 135 CASA 2 (CRA 21 A N° 17)
Teléfono(s): PBX: 4357480 – 4366012 – 3137419775
Santa Marta – Magdalena

Asunto: Aceptación Oferta Proceso PN RASES 8 MIC 008 – 2020.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 29/07/2020, dentro del proceso PN RASES 8 MIC 008 - 2020, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN ALERGOLOGÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL 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 **SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000,00) MCTE.** Ha sido aceptada por esta unidad así:

| | |
|---|---|
| **No DE CONTRATO** | **67-7-20044-2020** |
| **CONTRATANTE** | **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8** |
| **ORDENADOR DEL GASTO** | Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ** |
| **CÉDULA DE CIUDADANÍA No.** | No.79.891.066 de Bogotá D.C |
| **CARGO** | Jefe Regional de Aseguramiento No. 8 |
| **RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN** | 00008 del 01 de enero del 2017, modificada por la Resolución Número 0076 del 11 de enero del 2018 |
| **DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO** | Orden interna No 029 del 13 de Febrero de 2020 |
| **CONTRATISTA** | **NOMBRE:** ALEJANDRO MARIO CARREÑO PEREZ<br>**NIT: 72.153.005-5**<br>**RESENTANTE LEGAL:** ALEJANDRO MARIO CARREÑO PEREZ<br>**CEDULA DE CIUDADANIA No:** 72.153.005 de la Ciudad de Barranquilla Atlántico.<br>**CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Santa Marta (Magdalena).<br>**DIRECCIÓN:** CRA 21 A N° 15 – 135 CASA 2 (CRA 21 A N° 17)<br>**Tel.** 4357480 – 4366012 – 3137419775<br>**E-mail:** centrodealergologia@gmail.com |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO** | El supervisor del contrato será un funcionario de La Unidad Prestadora de Salud del Magdalena (UPS) o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución Nro. 00090 del 15 de Enero del 2018 "Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante |

| | |
|---|---|
| | Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional. |
| **FORMA DE PAGO** | La Regional de Aseguramiento No 8, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en la ciudad de Barranquilla después de realizado el servicio y el plan de pagos, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la Ventanilla Única – Radicación de Cuentas de la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, los primeros cinco (05) días de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales y recibo a satisfacción por parte del Supervisor del Contrato una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y una vez la Dirección de Sanidad sitúe los recursos correspondientes a la Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena. 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.<br><br>**a)** Factura original que cumpla con los requerimientos de ley.<br>**b)** La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen. Donde se relacionen los usuarios atendidos con datos de tipo de documento, número de documento, servicio prestado, nombres y apellidos de los usuarios entre otros.<br>**c)** Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato<br>**d)** Original de la autorización de servicios de la oficina de referencia y contrarreferencia.<br>**e)** Fotocopia del documento de identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carné Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.<br>**f)** Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.<br>**g)** Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.<br>**h)** La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.<br>**i)** Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y/o planilla de consulta de autoliquidación de los aportes.<br>**j)** La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta, organizada cronológicamente y foliada 250 folios por paquete, en carpeta yute color marrón, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional.<br><br>**OBJECIONES Y GLOSAS:**<br><br>1. Para los conceptos de facturación que no tengan objeción, se dará trámite para pago.<br>2. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas serán emitidas por el Médico Auditor según lo establecido por el MANUAL ÚNICO DE GLOSAS, DEVOLUCIONES Y RESPUESTAS UNIFICACION según Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009 y RESOLUCIÓN 4331 DE 2012 *la cual adiciona y modifica parcialmente las dos primeras* y deberán ser respondidas y tramitadas por el prestador dentro de los mismos términos de ley, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la USP. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.<br>3. 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 procederá 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 Seccional o Área de Sanidad, se puede apoyar en el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.<br>**PARA EL PAGO**<br>1. Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). 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.<br>2. Formato de información a terceros vigente (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.<br>**CAUSALES DE NO PAGO**<br>1. Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.<br>2. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014.<br>3. 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, conforme a la normatividad vigente.<br>4. Atención más allá de la urgencia atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.<br>5. Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br>6. La atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.<br>7. Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.<br>8. 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 (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago)<br>9. Las contempladas en la Resolución 2003 MINPROTECCIÓN de 2014, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br>**PLATAFORMA SECOP II**<br>El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del Contrato y poder realizar el respectivo Pago.<br>**ENTIDAD BANCARIA**: BANCO DAVIVIENDA<br>**TIPO DE CUENTA**: AHORROS<br>**NUMERO DE CUENTA**: 0570026270067569<br>**SUCURSAL:** Santa Marta Magdalena |
| **APROPIACIÓN PRESUPUESTAL** | Amparado en el certificado de disponibilidad presupuestal SIIF No. 48620 de fecha 23/07/2020, expedidos por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 8. |
| **VALOR** | Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato es de **SETENTA MILLONES DE PESOS ($70.000.000,00) MCTE,** Incluido IVA correspondientes a la vigencia fiscal 2020. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | ITEM | CONSULTA ESPECIALIZADA | VALOR OFERTADO |
| | 01 | CONSULTAS | $ 41.074 |
| | 02 | INMUNOTERAPIA (HIPOSENSIBILIZACION CON ANTIGENOS) | $ 129.894 |
| | 03 | PRUEBA INTRADERMICA DE ALERGIAS CON ESCARIFICACION O PINTURA | $ 167.295 |
| | 04 | PRUEBA VIA ORAL DE SENSIBILIZACION CON ALERGENOS | $ 218.207 |
| | 05 | INMUNOTERAPIA SUBLINGUAL | $ 129.894 |
| | 06 | SERVICIO DE TELECONSULTA | $ 104.500 |
| **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 EN SALUD No 8,** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. **891780185-2**, 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:<br><br>**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.<br><br>**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.<br><br>**c) RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** Doscientos salarios mínimos legales mensuales vigentes (200smlmv) vigente por el término de la vigencia del contrato.<br><br>**2. SANCIONES: a) MULTAS.**- En 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 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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 No 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8. No obstante, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 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 No 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 No 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 No 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 No 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 No 8, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.<br>**3. INDEMNIDAD:** EL CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. |
| **PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** | El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única Y hasta el 31 de Diciembre de 2020 o hasta agotar presupuesto (lo primero que ocurra).<br><br>**FORMA DE EJECUCION:** La forma de ejecución del contrato será en forma de tracto sucesivo. |
| **LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO** | Los servicios médicos asistenciales en alergología serán prestados directamente en las instalaciones del contratista en el Área Metropolitana de la ciudad de santa marta, al cual le sea adjudicado el contrato |
| **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

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 8

**Elaboró TE AMARU MEDINA BERMÚDEZ**
**Analista de Contratos UPRES DEMAG**
**Revisó IT JOHN FRANCO JIMENEZ**
**Jefe de Contratos RASES No 8**
**Reviso y Aprobó CAPITÁN GUILLERMO OROZCO CASTRILLON**
**Jefe Administrativo RASES No 8**
**Aprobó CPS OMAR TORRES HERNÁNDEZ**
**Asesor Jurídico Clínica Regional Caribe RASES No 8**

**Fecha de Elaboración: 30/07/2020**
**Ubicación: PROCESOS 2020**

**Calle 22 # 1C-74**

**Teléfonos 4380046 – 4234831 Ext: 3829.**
demag.grusa-contra@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

## ANEXO No 1
## CONDICIONES TÉCNICAS

| ITEMS | CONDICIONES TECNICAS MÍNIMA |
|---|---|
| 01 | El oferente deberá contar como mínimo con un (01) alergólogo, con un espacio habilitado para la atención y prestación de los servicios derivados de la especialidad. |
| 02 | OPORTUNIDAD DE ACCEDER AL SERVICIO:<br>Es obligación del contratista la asignación de consulta médica ambulatoria, en CINCO (5) días hábiles.<br>La oportunidad para la realización de procedimientos diagnósticos ambulatorios debe ser de CINCO (5) días hábiles.<br>La Oportunidad para la realización de procedimientos terapéuticos ambulatorios será de CINCO (5) días hábiles.<br>Para las ESPECIALIDADES QUIRURGICAS, la oportunidad para la realización de Intervenciones quirúrgicas será de 10 (diez) días hábiles. |
| 03 | Entregar la información estadística establecida en la Resolución 3374 del 2000 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso. |
| 04 | Aportará la dirección de la institución o del profesional con los números telefónicos para ser contactados en casos de requerirlo. |
| 05 | Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de la fuerza militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial, así como la habilitación del servicio que se requiere, el cual será cancelado al precio resultante de las cotizaciones obtenidas previa autorización del comité. |
| 06 | Aceptar los requisitos para prestar la atención a los usuarios: La orden expedida por la oficina de Referencia y Contrarreferencia del Área de Sanidad Magdalena, la documentación para la acreditación de derechos de los usuarios. Y en especial el instructivo 009/DISAN-AGESA – 70 " *modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional – lineamientos para la red externa*" |
| 07 | 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. |
| 08 | 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. |
| 09 | El futuro contratista se compromete a cumplir y/o acogerse con cada una de las condiciones y exigencias establecidas en el Instructivo No. 016 AGESA-GRUSE de fecha 28/09/2015 por la cual se establecen los LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. |
| 10 | HORARIO DE ATENCIÓN<br>El oferente deberá garantizar la prestación del servicio especializado en alergología, en un horario mínimo de ocho (8) horas diarias, de lunes a viernes y los sábados de cuatro (04) horas a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento de Magdalena. Dicha atención deberá ser oportuna y eficiente el cual debe ser notificado una vez sea adjudicado el contrato, bajo ninguna circunstancia el oferente podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido. |
| 11 | Presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de radicación de Cuentas de la Policía Metropolitana de Santa Marta, ubicada en la Calle 22 No 1C-74 Barrio Centro, con el fin de garantizar el pago organizado de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 y demás normas que la sustituyan o modifiquen anexando:<br>• Requisitos establecidos en los artículos 40 y 41 de la Ley 223 de 1995, emitida por el Congreso de Colombia.<br>• Requisitos establecidos en la resolución 3047 de 2008 emitida por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo al servicio prestado.<br>• En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias.<br>• La factura debe venir con NIT y nombre del contratante; así: Policía Metropolitana de Santa Marta NIT No. 900552743-7.<br>• Cuando el contratista presente varias facturas en una sola carpeta deberá traer las facturas en orden consecutivo y presentar en la primera hoja una relación de las mismas.<br>• La factura deberá contener un (01) archivo en medio magnético con los RIPS según lo establecen las resoluciones 3374 de 2000 artículo 7, decreto 4747 de 2007 (Tener en cuenta los CUPS contratados), |

| | |
|---|---|
| | y una planilla en Excel con la relación de los pacientes atendidos con número de factura, fecha de factura, fecha de atención, valor de la factura, nombres y apellidos completos, número de documento de identificación, edad, descripción (tipo de lente y/o montura que se le entrego al usuario y/o beneficiario, el cual debe cumplir con los condiciones técnicas establecidas en el contrato) y observaciones.<br>• Documentos que soportan la prestación del servicio como son: Original de la orden medica del especialista, orden del servicio a la red externa autorizada por parte de referencia, fotocopia del carné Policial o constancia de servicios médicos vigentes y copia de documento de identidad del usuario legibles.<br>• Planilla o documento donde se pueda verificar el recibido del bien por parte de usuario y/o beneficiario con firma y huella.<br>• Formato de Recibido a satisfacción técnico-económico expedido por el supervisor del contrato.<br>• Certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o Revisor Fiscal y planilla de consulta de autoliquidación de los aportes.<br>• Certificación bancaria.<br>La documentación antes en mención deberá presentarse en carpeta yute desacificada en tamaño oficio con gancho legajador plástico, organizada cronológicamente y foliada hasta 250 folios por paquete, según la ley General de Archivo y los instructivos relacionados con la aplicación de esta Ley para los documentos de la entidad contratante la Policía Nacional. |
| 12 | Una vez agotado el presupuesto, se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios del objeto del presente contrato, los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el CONTRATANTE, con cargo al presente contrato y el contratista asumirá el pago de tales servicios. |
| 13 | El contratista deberá informar al ordenador del gasto y al supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en el cincuenta 50%, setenta (70%), noventa (90%) y cien (100%) por ciento.<br>Una vez ejecutado el 100% del contrato el contratista se compromete con el contratante a no prestar el servicio objeto del contrato, salvo en los casos en que se haya realizado una adición con antelación a la ejecución del 100% del contrato. |
| 14 | El oferente deberá contar con una o varias sedes en la ciudad de Santa Marta, debidamente habilitadas por el ente territorial y anexar habilitación de las mismas. |
| 15 | **2.1.1. Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/u ofrecer el servicio**<br><br>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 de contratos ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso contractual, será válida la experiencia adquirida con empresas públicas o privadas, para tal efecto las certificaciones deben contener entre otros los siguientes aspectos:<br><br>• Nombre o razón social del contratante y del contratista dirección y teléfono.<br>• Objeto del contrato.<br>• Número del Contrato.<br>• Fecha de inicio y terminación del contrato.<br>• Valor del contrato.<br>• Indicar si cumplió o no con las especificaciones técnicas solicitadas.<br>• La certificación deberá estar suscrita por el representante legal de la entidad contratante o quien haga sus veces o apoderado o persona autorizada para ello, indicando la dirección NIT y teléfono.<br>NOTA1: 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.<br><br>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 mismos les será evaluado su experiencia de forma individual a cada uno de sus integrantes. |
| 16 | **NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO**<br><br>Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el Oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano calificado y con experiencia necesaria para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados en el presente estudio previo, certificando que cuentan con la debida idoneidad y capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios deben ser **PROFESIONALES EN ALERGOLOGIA.** Y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. |

| | |
|---|---|
| 17 | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL QUE PRESTARA EL SERVICIO.**<br><br>Con el fin de garantizar con la idoneidad del personal que va a prestar el servicio a nuestros usuarios el oferente deberá anexar junto con la propuesta certificación firmada por el representante legal en donde certifique que el personal que va a prestar el servicio cumple con la experiencia mínimo de un año en la prestación del servicio de alergología. |
| 18 | ❖ **formato de idoneidad del personal (anexo 5):** para cada uno de los funcionarios técnicos, tecnólogos, auxiliares, profesionales, especialistas, subespecialistas asistenciales, que participen en la atención de nuestros usuarios, se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal, por cada uno de los servicios ofertados. |
| 19 | ❖ **soporte de la especialidad:** los profesionales ofertados deberán contar con diploma otorgado por una institución educativa reconocida legalmente en Colombia en donde se pueda verificar que son profesionales titulados (cabe aclara que esta documentación deberá reposar directamente en la oficina de talento humano del contratista seleccionado y podrá ser verificada por algún de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato) |
| 20 | ❖ **homologación y/o convalidación de títulos:** el oferente seleccionado deberá contar con el certificado de convalidación de títulos si los estudios de postgrado se realizaron en el exterior (cabe aclara que esta documentación deberá reposar directamente en la oficina de talento humano del contratista seleccionado y podrá ser verificada por algún de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato) |
| 21 | ❖ **copia del registro profesional:** el oferente seleccionado deberá tener copia del registro profesional nacional o Departamental que lo acredite como médico para ejercer su profesión en el departamento y/o en el territorio nacional. (cabe aclara que esta documentación deberá reposar directamente en la oficina de talento humano del contratista seleccionado y podrá ser verificada por algún de nuestros funcionarios durante la ejecución del contrato) |
| 22 | **2.1.4 Capacidad operativa**<br><br>De acuerdo a la experiencia el contratista debe certificar en su oferta que cuenta con la capacidad operativa para prestar el servicio de alergología para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el departamento del magdalena, previa elaboración del contrato correspondiente.<br><br>Es decir deberá certificar que posee una institución prestadora de salud, o profesional independiente en plena actividad y dedicado al servicio de alergología en el área Metropolitana de la Ciudad de Santa Marta, además de poseer la tecnología, recurso humano y todos aquellos elementos necesarios para la adecuada prestación del servicio. (el certificado debe ser anexado junto con los documentos de la propuesta) |
| 23 | ❖ Los oferentes deberán presentar documento de Inscripción en el Registro Especial De Prestadores de Servicios de Salud actualizada o Certificación de Cumplimiento de las Condiciones de Habilitación (Resolución 1043 de 2006 del Ministerio de la Protección Social).<br><br>Las IPS o profesionales independientes que se contraten deben estar habilitados por la secretaria de salud para prestar servicios de salud, cumpliendo de esta forma con lo establecido por la Resolución 2003 de 2014 del Ministerio de la Protección Social. |

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