**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**POLICÍA NACIONAL**
**DIRECCIÓN DE SANIDAD**
**UNIDAD PRESTADORA DE SALIUD CASANARE**

**No. GS-2021** - - 039238 **UPRES - JEFAT 29.25**

Yopal Casanare, 24 de Junio del 2021

Teniente Coronel
WILSON ANTONIO PEDROZA SANDOVAL
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°7 (E)
Calle 15 N° 15-33
Villavicencio

Asunto: Solicitud contratación servicio de ambulancias

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad Policial, de manera atenta solicito a mi Coronel se autorice el inicio del siguiente proceso de contratación:

| | |
|---|---|
| **RUBRO** | 02-02-02-009-003 Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales. |
| **UNIDAD EJECUTORA** | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N0. 7 |
| **REQUERIMIENTO SOLICITADO** | ***SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN CASANARE.*** |
| **VIGENCIA 2021** | ($37.000.000) treinta y siete millones de pesos |
| **VIGENCIAS FUTURAS 2022** | ($16.000.000) dieciséis millones de pesos |
| **VALOR TOTAL** | ($53.000.000) cincuenta y tres millones de pesos |
| **FECHA PROBABLE DE INICIO** | |
| **FECHA PROBABLE DE TERMINO** | 30-04-2022 |
| **SERVICIO** | **DESCRIPCION** |
| **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** | ***SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN CASANARE.*** |

Atentamente,

Intendente **PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME**
Jefe Unidad Prestador de Salud Casanare (E)

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

**Yopal Casanare, 04 de junio de 2021**

## 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

***SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN CASANARE.***

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | Segmento | Familia | Clase | Producto |
|---|---|---|---|---|
| 92101902 | Servicios de defensa nacional, orden público, seguridad y vigilancia | Orden público y seguridad | Servicios de rescate | Servicios de ambulancias |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

Valor Estimado para el presente proceso corresponde a ***CINCUENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($53.000.000,00) M/CTE***, distribuidos de la siguiente manera:

Vigencia 2021: ***TREINTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($37.000.000,00) M/CTE.***

Vigencia 2022: ***DIECISEIS MILLONES DE PESOS ($16.000.000,00) M/CTE.***

**1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS**

| PLAN DE COMPRAS | Fecha | REC | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | 16 | 37.000.000,00 |
| Oficio vigencias futuras GS-2021-025833-DISAN | | 16 | 16.000.000,00 |
| ***TOTAL*** | | | **53.000.000,00** |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

Prestación de servicios. (Art 32 Ley 80 de 1.993), Mínima Cuantía

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**

Empresas que presten los servicios solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, los cuales deben estar habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.

Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en Consorcio o Unión Temporal existentes en el mercado, con capacidad de prestar servicios y suministrar los bienes, de acuerdo a las características previamente establecidas, siempre y cuando cumplan con todos los requisitos exigidos para el objeto del mismo de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

**1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

**I. JUSTIFICACIÓN**

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, cuenta con una población aproximada de 4.094 usuarios sobre los cuales se está en el deber de prestar los servicios de atención integral tomando conforme a lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios).

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.094 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con los tratamientos ordenados en los diferentes niveles de atención.

Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, se requiere contratar servicios de traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción de Casanare.

Lo anterior en virtud de que esta Unidad Prestadora de Salud solo cuenta en su red propia con 02 ambulancias de Transporte Asistencial Básico, que son insuficientes para cubrir las necesidades de esta Unidad Prestadora de Salud; de igual manera no se cuenta con ambulancias de Transporte de Asistencial Medicalizado, talento humano, ni con la capacidad tecnológica, requeridas para atender todas las necesidades de salud de la población destinataria en este campo (transporte de pacientes); razón esta, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar, así:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare cuenta con un ESPRI y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los niveles II, III y algunos de IV de atención en salud; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a los servicios de salud en lo que respecta al traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada, en la ciudad de Yopal y municipios departamentales e inter departamentales; basado en las necesidades y la demanda de los usuarios.

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata estos estudios previos se justifica por las siguientes razones:

- La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 no cuenta con el parque automotor suficiente, recursos tecnológicos y el recurso humano para atender la población que requiere la prestación de los servicios solicitados.
- La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 debe tener un plan para la atención integral, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

## II. CONVENIENCIA

Con la presente contratación se pretende brindar el traslado de los pacientes a un mayor nivel de atención en salud de acuerdo a las remisiones que emitan las entidades de salud, para un mejor cuidado, una pronta recuperación y principalmente para preservar su vida.

### III. OPORTUNIDAD

Con la contratación de estos servicios, la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, podrá prestar los servicios requeridos de manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención del usuario de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, el plazo de ejecución de la prestación del servicio será a partir de la carta de inicio previa aprobación de las pólizas y hasta abril de 2022 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra

### IV. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 es de baja complejidad y no cuenta con el parque automotor suficiente, equipos tecnológicos, insumos y personal necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto se hace necesaria esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

## 2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

### 2.1 Evaluación Económica

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el menor valor, siempre que se encuentre en las condiciones de mercado y satisfaga las necesidades de la Entidad. Si ésta no cumple con las condiciones de la invitación, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo menor precio, y así sucesivamente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.1.5.2 Subsección 5 del 85 del Decreto 1082 de 2015.

En caso de existir empate, la adjudicación se hará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas. Se podrá adjudicar el contrato cuando sólo se haya presentado una oferta y ésta cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, siempre que la oferta satisfaga los requerimientos contenidos en la invitación pública, de acuerdo con lo establecido en el Subnumeral 8, Numeral 2.2.5.4 Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta más económica, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con el segundo valor más económico y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

## 3 CONDICIONES DEL CONTRATO

### 3.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS

El oferente favorecido prestará el servicio de transporte asistencial básico y medicalizado terrestre de acuerdo a lo establecido en las condiciones técnicas del presente estudio "anexo No. 2"

### 3.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el 30 de abril de 2022 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

### 3.3 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, por la Regional de aseguramiento en salud No.7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en

medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la unidad prestadora de servicio en salud meta., donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

**FACTURAS ELECTRÓNICAS.** Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia**.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

**PARÁGRAFO 1: 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 RASES No.7, tramitara la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.
- RIPS

**PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS**. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

**PARÁGRAFO 3: 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 procederá 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**NOTA:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

Estos archivos deben venir en CD debidamente marcados y en unidad de conservación plástica en polipropileno u otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo del 2000 del Archivo General de la Nación.

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas

| No. | No. FACTURA | FECHA DE FACTURA | FECHA DE ATENCION | NOMBRE PACIENTE | No. DE IDENTIFICACION | EDAD | DIAGNOSTICO | PROCEDIMIENTO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la Unidad Prestadora de Salud Guaviare dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de usuarios transportados, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

| ÁREA DE SANIDAD | IPS | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA | N°. DE FACTURA INDIVIDUAL | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | NOMBRE DEL USUARIO | VALOR DE LA FACTURA | VALOR DE LA GLOSA | VALOR ACEPTADO POR LA IPS | VALOR A PAGAR | CONCILIADO | | OBSERVACIÓN | | CONTINGENCIA | CONTRATO O URGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | SI | NO | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.
c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
d. Anexar el Original de la autorización del suministro.
d. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato
e. Anexar el original de la orden de suministro
f. 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 realizará hasta el mes siguiente.
g. La presentación de las facturas por el suministro causado en ningún caso deberá superar los treinta (30) días calendario posterior al suministro.

h. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
i. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
j. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.
k. Consignación bancaria y estampillas expedidas por la UPTC.
l. Adjuntar en original y copia, la planilla de la ejecución del contrato de acuerdo al siguiente formato:

| Número de Contrato | Objeto Contractual | Valor total del Contrato | Valor del mes facturado | Saldo a la fecha |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**n.** EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

**m.** **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.**

o. FACTURA QUE NO CUMPLA CON LOS REQUISITOS LEGALES VIGENTES NO SERÁ RADICADA.

p. La facturación debe estar dentro de los parámetros de la factura electrónica

### 3.4 SUPERVISOR DEL CONTRATO

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Casanare con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 3256 de 16 de diciembre de 2004 emanada de la Dirección de la Policía Nacional "por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional" y resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014).

**4 FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN** La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará total de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

### 5 ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo No. 4 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, donde se debe tener en cuenta igualmente dentro del plazo de cubrimiento en cumplimiento y responsabilidad, dos meses más para efectos de liquidación dentro Contrato, conforme al numeral 4.3 "*proyectos de liquidación*" de la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*"

Intendente **PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME**
Jefe Unidad Prestado de Salud Casanare (E)

**ANEXO No. 1**

# ESTUDIO DE MERCADO

## 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

### I. JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, cuenta con una población aproximada de 4.094 usuarios sobre los cuales se está en el deber de prestar los servicios de atención integral tomando conforme a lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios).

Además de lo anterior y considerando que el espíritu de la Ley de Seguridad Social en Salud Colombiana es la Cobertura y Protección del Riesgo de la población usuaria del sistema (Ley 100 de 1993), lo cual se hará por parte de las entidades que integran el régimen y que en esta reciben la denominación de Empresas Promotoras de Salud (E.P.S.) y que la Dirección de Sanidad (DISAN) según el Artículo 18 del Decreto 1795 de 2.000, es dentro del Subsistema de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (S.S.M.P.), la encargada de administrar e implementar las políticas que emita el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (CSSMP) asumiendo el papel de E.P.S., al igual que los Planes y Programas que coordine con el Comité de Salud de la Policía Nacional y que como cualquier E.P.S. es la que cubre el riesgo de sus usuarios (afiliados y beneficiarios) policiales; además que este ente jurídico está conformado por Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud Tipo A y B, Unidades para poder disponer de una red completa nacional que proporcione amparo en salubridad a los usuarios policiales de todo el país, y que para el caso de la Unidad Prestadora en Salud Casanare, quien debe contratar, regular, organizar, proveer y controlar los servicios requeridos, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 4.094 en la Unidad Prestadora de Salud Casanare, Adicionalmente se requiere la contratación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los usuarios que lo requieren, lo cual permitirá además de eso continuar con los tratamientos ordenados en los diferentes niveles de atención.

Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, se requiere contratar servicios de traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción de Casanare.

Lo anterior en virtud de que esta Unidad Prestadora de Salud solo cuenta en su red propia con 02 ambulancias de Transporte Asistencial Básico, que son insuficientes para cubrir las necesidades de esta Unidad Prestadora de Salud; de igual manera no se cuenta con ambulancias de Transporte de Asistencial Medicalizado, talento humano, ni con la capacidad tecnológica, requeridas para atender todas las necesidades de salud de la población destinataria en este campo (transporte de pacientes); razón esta, que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios contenidos en el acuerdo 002 de abril 27 de 2001 que establece el Plan de servicios de Sanidad Policial y Militar, así:

La Unidad Prestadora de Salud Casanare cuenta con un ESPRI y debe ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población para los niveles II, III y algunos de IV de atención en salud; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita dar continuidad a los servicios de salud en lo que respecta al traslado de pacientes en ambulancia básica y medicalizada, en la ciudad de Yopal y municipios departamentales e inter departamentales; basado en las necesidades y la demanda de los usuarios.

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata estos estudios previos se justifica por las siguientes razones:

- La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 no cuenta con el parque automotor suficiente, recursos tecnológicos y el recurso humano para atender la población que requiere la prestación de los servicios solicitados.

- La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 debe tener un plan para la atención integral, de diagnósticos, tratamiento y seguimiento de los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud.

Razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación de los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.

### II. CONVENIENCIA

Con la presente contratación se pretende brindar el traslado de los pacientes a un mayor nivel de atención en salud de acuerdo a las remisiones que emitan las entidades de salud, para un mejor cuidado, una pronta recuperación y principalmente para preservar su vida.

### III. OPORTUNIDAD

Con la contratación de estos servicios, la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, podrá prestar los servicios requeridos de manera oportuna, con el fin de atender las necesidades que se presentan para la atención del usuario de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, el plazo de ejecución de la prestación del servicio será a partir de la carta de inicio previa aprobación de las pólizas y hasta abril de 2022 o hasta agotar presupuesto lo primero que ocurra

### IV. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 es de baja complejidad y no cuenta con el parque automotor suficiente, equipos tecnológicos, insumos y personal necesario para la prestación de estos servicios, por lo tanto se hace necesaria esta contratación para satisfacer las necesidades en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare.

## 2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

**DESCRIPCION MERCADO**

Mediante comunicación oficial N° S-2021-002243 UPRES – JEFAT, del cual se anexa copia, se solicitó cotización.

Se cuenta con la cotización de las siguientes empresas:

- Urgencia Vital del Casanare
- Raíces Colombia
- Medical Global

**a) ANALISIS DEL SECTOR:** Para el análisis del sector de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, debe evaluarse:

1 – La Oferta:

- Que ofrece: Servicio de Transporte Terrestre TAB y TAM.
- Quien lo ofrece: Dentro del estudio de mercado realizado, presentó cotización Urgencia Vital del Casanare, Raíces Colombia y Medical Global.
- Como lo entrega: En cada una de las rutas solicitadas.
- Cuánto Cuesta: Descrito en el numeral 3.3. análisis de precios de mercado.

2 – La Demanda:

- Quien más lo necesita: Estos servicios se contratan para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Casanare, teniendo en cuenta la prescripción médica para cada caso en particular.
- Qué solución han adquirido anteriormente: Para satisfacer la necesidad se ha contratado el objeto en mención, ya que la Unidad Prestadora de Salud Casanare solo cuenta con dos ambulancias TAB (Transporte Asistencial Básico), la cual no es suficiente para atender las diferentes solicitudes de remisión que en su mayoría es TAM (Transporte Asistencial Medicalizado).
- Cuanto les ha costado: El último contrato celebrado fue por $ 30.000.000,00, incluidas las vigencias futuras 2021.
- Qué riesgos han identificado y que resultados han obtenido: Se identificaron 7 riesgos, de incumplimiento del contrato, de calidad del servicio, daños a terceros por responsabilidad civil extra-contractual, no pago de salarios, la no constitución dentro del término establecido, incumplimiento parcial e incumplimiento total.

**b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** Empresas que presten los servicios solicitados por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, los cuales deben estar habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare.

Igualmente podrán participar los oferentes nacionales, extranjeros con representación en Colombia, en forma individual en Consorcio o Unión Temporal.

**c) PRECIOS DE MERCADO:** Descritos en el numeral 3.3 estudio precios del mercado.

Para el presente estudio se contó con los precios cotizados por 3 empresas, esperamos que una vez publicado el inicio del proceso otras instituciones interesadas puedan participar.

**d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Los servicios solicitados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad, no se han contratado en las anteriores vigencias.

**e) COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Por tratarse de un servicio ligado a la salud, lo costos adicionales son mínimos teniendo en cuenta que son servicios con tarifas asignadas, enmarcadas de acuerdo al manual tarifario presentado en el estudio de mercado.

**f) VALORACION DE BENEFICIOS:** El beneficio que se busca aparte de la calidad en la prestación de los servicios, es un descuento sobres los valores ofertados.

**g) CONDICIONES DEL CONTRATO:** El pago se realizará en moneda legal colombiana, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación de la factura de los elementos, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la unidad prestadora de servicio en salud meta, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

**h) COSTOS INDIRECTOS:** Para el presente proceso se solicita una vez publicada la Carta de Aceptación de la Oferta la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos de Calidad del Servicio, No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales, cumplimiento y la de Responsabilidad extracontractual.

**PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES**

No Aplica, teniendo en cuenta que se están solicitando servicio de transporte terrestre de pacientes.

**MONEDA A CONTRATAR**

La moneda a contratar es Peso Colombiano.

## 3. ANALISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los dos siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

### 3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

La unidad deberá consultar en el SECOP contratos de similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo otras entidades.

| ENTIDAD | OBJETO | NÚMERO DE CONTRATO | FECHA | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL (Ejercito) | Prestación de servicios de traslado asistencial terrestre básico (TAB), traslado asistencial terrestre medicalizado (TAM) y medicalizado neonatal (TMN) para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en el Departamento de CASANARE. | 167-CENAC YOPAL- 2019 | 20-05-2019 | 25.700.000,00 |
| SECSA DECUN | Prestación del SERVICIO DE TRASLADO ASISTENCIAL TERRESTRE DE PACIENTES EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA, en la jurisdicción asignada a la Seccional Sanidad Cundinamarca, incluyendo quienes se hallen transitoriamente en Bogotá D.C. o fuera del Departamento si POR ORDEN MÉDICA se solicita, y todos los municipios del departamento de Cundinamarca exceptuando Paratebueno y Medina e incluyendo Melgar y Flandes en Tolima, según se especifica en la territorialidad de la Regionalización en la Resolución No. 098 Del 22 de marzo de 2012, emanada por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; por remisiones, contra remisiones y/o servicios ambulatorios de usuarios hospitalizados, previa autorización de la Oficina de Referencia - Contrarreferencia de dicha Seccional; teléfonos 4142644, 3124721084, 3503846405, para los afiliados y beneficiarios del Sistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Cundinamarca y su área de influencia. | 77-07-20045-15 | 13-05-2015 | 64.000.000,00 |

Se realizó consulta en el SECOP II encontrando dos contratos con objeto similar al que se pretende realizar, sin embargo solo se analizara el contrato 167-CENAC YOPAL- 2019 (Central Administrativa y Contable Regional Yopal - Ejercito), vigencia 2019, toda vez que guarda congruencia con algunas de las rutas, asi:

| ITEM | DESCRIPCION | Valor unitario AÑO 2017 | Valor unitario AÑO 2018 | Valor unitario AÑO 2019 | | | | | | VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | TAB | IPC 2019 (3,80%) | TAM | IPC 2019 (3,80%) | NEONATAL | IPC 2019 (3,80%) | TAB | TAM | NEONATAL |
| 1 | Yopal – Bogotá | No Aplica | No Aplica | 1.420.000 | 1.473.960 | 2.700.000 | 2.802.600 | 2.800.000 | 2.906.400 | 1.473.960 | 2.802.600 | 2.906.400 |
| 2 | Yopal – Villavicencio | No Aplica | No Aplica | 1.000.000 | 1.038.000 | 2.050.000 | 2.127.900 | 2.150.000 | 2.231.700 | 1.038.000 | 2.127.900 | 2.231.700 |
| 3 | Yopal – Sogamoso | No Aplica | No Aplica | 1.006.301 | 1.044.540 | 1.600.000 | 1.660.800 | 1.700.000,00 | 1.764.600 | 1.044.540 | 1.660.800 | 1.764.600 |
| 4 | Yopal – Duitama | No Aplica | No Aplica | 930.329 | 965.682 | 1.320.000 | 1.370.160 | 2.000.000 | 2.076.000 | 965.682 | 1.370.160 | 2.076.000 |
| 5 | Yopal – Tunja | No Aplica | No Aplica | 1.135.158 | 1.178.294 | 1.728.000 | 1.793.664 | 2.250.000 | 2.335.500 | 1.178.294 | 1.793.664 | 2.335.500 |
| 6 | Traslados locales | No Aplica | No Aplica | 100.795 | 104.625 | 201.590 | 209.250 | No Aplica | No Aplica | 104.625 | 209.250 | No Aplica |
| 7 | Traslados intermunicipales | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| 8 | Otros destinos por kilometraje | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |
| 9 | Traslado redondo | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Transporte paciente con sospecha y/o positivo VOVID 19 | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica |

**NOTA ACLARATORIA:** Una vez realizado el análisis de los precios SECOP no se tendrán en cuenta, ya que algunos valores son superiores a los arrojados del estudio de mercado, de igual manera, se tiene 5 ítems que no están contratados en el proceso verificado, de manera similar, al sacar la media nos arriesgaríamos a que se nos declare desierto el proceso de contratación, teniendo en cuenta que los precios techo son un reflejo del estudio de mercado realizado.

## 3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

| ITEM | DESCRIPCION | Valor unitario AÑO 2018 | | | | | | Valor unitario AÑO 2019 | | | | | | Valor unitario AÑO 2020 | | | | | | VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TAB | IPC IPC 2018 (3,18%) + IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 8,59% | TAM | IPC IPC 2018 (3,18%) + IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 8,59% | NEONATAL | IPC IPC 2018 (3,18%) + IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 8,59% | TAB | IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 5,41% | TAM | IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 5,41% | NEONATAL | IPC 2019 (3,8%) + IPC 2020 (1,61%) = 5,41% | TAB | IPC 2020 (1,61%) | TAM | IPC 2020 (1,61%) | NEONATAL | IPC 2020 (1,61%) | TAB | TAM | NEONATAL |
| 1 | Yopal – Bogotá | 1.475.000 | 1.601.703 | 2.700.000 | 2.931.930 | 2.800.000 | 3.040.520 | 1.475.000 | 1.554.798 | 2.700.000 | 2.846.070 | 2.800.000 | 2.951.480 | 1.475.000 | 1.498.748 | 2.700.000 | 2.743.470 | 2.800.000 | 2.845.080 | 1.551.749 | 2.840.490 | 2.945.693 |
| 2 | Yopal – Villavicencio | 1.050.000 | 1.140.195 | 2.050.000 | 2.226.095 | 2.100.000 | 2.280.390 | 1.050.000 | 1.106.805 | 2.050.000 | 2.160.905 | 2.100.000 | 2.213.610 | 1.050.000 | 1.066.905 | 2.050.000 | 2.083.005 | 2.100.000 | 2.133.810 | 1.104.635 | 2.156.668 | 2.209.270 |
| 3 | Yopal – Sogamoso | 1.000.000 | 1.085.900 | 1.850.000 | 2.008.915 | 1.900.000 | 2.063.210 | 1.000.000 | 1.054.100 | 1.850.000 | 1.950.085 | 1.900.000 | 2.002.790 | 1.000.000 | 1.016.100 | 1.850.000 | 1.879.785 | 1.900.000 | 1.930.590 | 1.052.033 | 1.946.262 | 1.998.863 |
| 4 | Yopal – Duitama | 1.000.000 | 1.085.900 | 2.050.000 | 2.226.095 | 2.150.000 | 2.334.685 | 1.000.000 | 1.054.100 | 2.050.000 | 2.160.905 | 2.150.000 | 2.266.315 | 1.000.000 | 1.016.100 | 2.050.000 | 2.083.005 | 2.150.000 | 2.184.615 | 1.052.033 | 2.156.668 | 2.261.872 |
| 5 | Yopal – Tunja | 1.250.000 | 1.357.375 | 2.250.000 | 2.443.275 | 2.350.000 | 2.551.865 | 1.250.000 | 1.317.625 | 2.250.000 | 2.371.725 | 2.350.000 | 2.477.135 | 1.250.000 | 1.270.125 | 2.250.000 | 2.286.225 | 2.350.000 | 2.387.835 | 1.315.042 | 2.367.075 | 2.472.278 |
| 6 | Traslados locales | 87.500 | 95.016 | 160.000 | 173.744 | 185.000 | 200.892 | 87.500 | 92.234 | 160.000 | 168.656 | 185.000 | 195.009 | 87.500 | 88.909 | 160.000 | 162.576 | 185.000 | 187.979 | 92.053 | 168.325 | 194.626 |
| 7 | Traslados intermunicipales | 3.400 | 3.692 | 7.000 | 7.601 | 7.300 | 7.927 | 3.400 | 3.584 | 7.000 | 7.379 | 7.300 | 7.695 | 3.400 | 3.455 | 7.000 | 7.113 | 7.300 | 7.418 | 3.577 | 7.364 | 7.680 |
| 8 | Otros destinos por kilometraje | 3.400 | 3.692 | 7.000 | 7.601 | 7.300 | 7.927 | 3.400 | 3.584 | 7.000 | 7.379 | 7.300 | 7.695 | 3.400 | 3.455 | 7.000 | 7.113 | 7.300 | 7.418 | 3.577 | 7.364 | 7.680 |
| 9 | Traslado redondo | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | | | | | | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | | | | | | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | | | | | | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | | |
| 10 | Traslado fallido | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | | | | | | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | | | | | | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | | | | | | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contrareferencia del Área de Sanidad Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | | |
| 11 | Transporte paciente con sospecha y/o positivo VOVID 19 | No Aplica | 0 | No Aplica | 0 | No Aplica | 0 | No Aplica | 0 | No Aplica | 0 | No Aplica | 0 | Se factura por cada traslado básico un valor adicional de $ 200.000 que equivale al valor de los elementos de protección personal para el traslado del paciente. | 0 | Se factura por cada traslado medicalizado un valor adicional de $ 300.000 que equivale al valor de los elementos de protección personal para el traslado del paciente. | 0 | Se factura por cada traslado neonatal un valor adicional de $ 300.000 que equivale al valor de los elementos de protección personal para el traslado del paciente. | 0 | Se factura por cada traslado básico un valor adicional de $ 200.000 que equivale al valor de los elementos de protección personal para el traslado del paciente. | Se factura por cada traslado medicalizado un valor adicional de $ 300.000 que equivale al valor de los elementos de protección personal para el traslado del paciente. | Se factura por cada traslado neonatal un valor adicional de $ 300.000 que equivale al valor de los elementos de protección personal para el traslado del paciente. |

**NOTA ACLARATORIA:** No se tendrán en cuenta el análisis de precios históricos, ya que están por encima de los valores del estudio de mercado arrojado para la elaboración del estudio previo. Para los ítems 7 y 8, el valor es por kilómetro de recorrido.

## 3.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | COTIZACIÓN No. 1 URGENCIA VITAL DEL CASANARE | | | COTIZACIÓN No. 2 RAICES COLOMBIA | | | COTIZACIÓN No. 3 MEDICAL GLOBAL | | | MENOR VALOR COTIZADO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | TAB | TAM | NEONATAL | TAB | TAM | NEONATAL | TAB | TAM | NEONATAL | TAB | TAM | NEONATAL |
| 1 | Yopal – Bogotá | 1.495.000 | 2.720.000 | 2.820.000 | 1.600.000 | 2.800.000 | 2.900.000 | 1.700.000 | 2.700.000 | 2.950.000 | 1.495.000 | 2.700.000 | 2.820.000 |
| 2 | Yopal – Villavicencio | 1.100.000 | 2.150.000 | 2.200.000 | 1.200.000 | 2.220.000 | 2.300.000 | 1.300.000 | 2.300.000 | 2.400.000 | 1.100.000 | 2.150.000 | 2.200.000 |
| 3 | Yopal – Sogamoso | 1.050.000 | 1.900.000 | 1.950.000 | 1.100.000 | 1.950.000 | 2.100.000 | 1.200.000 | 2.100.000 | 2.200.000 | 1.050.000 | 1.900.000 | 1.950.000 |
| 4 | Yopal – Duitama | 1.050.000 | 2.100.000 | 2.200.000 | 1.150.000 | 2.150.000 | 2.250.000 | 1.250.000 | 2.200.000 | 2.300.000 | 1.050.000 | 2.100.000 | 2.200.000 |
| 5 | Yopal – Tunja | 1.300.000 | 2.300.000 | 2.400.000 | 1.380.000 | 2.400.000 | 2.480.000 | 1.420.000 | 2.480.000 | 2.600.000 | 1.300.000 | 2.300.000 | 2.400.000 |
| 6 | Traslados locales | 97.500 | 170.000 | 195.000 | 100.000 | 190.000 | 205.000 | 130.000 | 220.000 | 230.000 | 97.500 | 170.000 | 195.000 |
| 7 | Traslados intermunicipales | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km | 4.000 Km | 8.000 Km | 8.600 Km | 4.500 Km | 8.200 Km | 8.500 Km | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km |
| 8 | Otros destinos por kilometraje | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km | 4.000 Km | 8.000 Km | 8.600 Km | 4.500 Km | 8.200 Km | 8.500 Km | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km |
| 9 | Traslado redondo | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA |
| 10 | Traslado Fallido | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 60 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO |
| 11 | Transporte paciente con sospecha y/o positivo VOVID 19 | 10% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | 20% incremento del valor pactado | 20% incremento del valor pactado | 20% incremento del valor pactado | 30% incremento del valor pactado | 30% incremento del valor pactado | 30% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado |

## 3.4. ANALISIS VALOR ESTIMADO

| ANÁLISIS VALOR ESTIMADO | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PRECIO SECOP | | | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | | | PRECIOS DE MERCADO | | | VALOR ESTIMADO | | |
| | | TAB | TAM | NEONATAL | TAB | TAM | NEONATAL | TAB | TAM | NEONATAL | TAB | TAM | NEONATAL |
| 1 | Yopal – Bogotá | 1.473.960 | 2.802.600 | 2.906.400 | 1.551.749 | 2.840.490 | 2.945.693 | 1.495.000 | 2.700.000 | 2.820.000 | 1.495.000 | 2.700.000 | 2.820.000 |
| 2 | Yopal – Villavicencio | 1.038.000 | 2.127.900 | 2.231.700 | 1.104.635 | 2.156.668 | 2.209.270 | 1.100.000 | 2.150.000 | 2.200.000 | 1.100.000 | 2.150.000 | 2.200.000 |
| 3 | Yopal – Sogamoso | 1.044.540 | 1.660.800 | 1.764.600 | 1.052.033 | 1.946.262 | 1.998.863 | 1.050.000 | 1.900.000 | 1.950.000 | 1.050.000 | 1.900.000 | 1.950.000 |
| 4 | Yopal – Duitama | 965.682 | 1.370.160 | 2.076.000 | 1.052.033 | 2.156.668 | 2.261.872 | 1.050.000 | 2.100.000 | 2.200.000 | 1.050.000 | 2.100.000 | 2.200.000 |
| 5 | Yopal – Tunja | 1.178.294 | 1.793.664 | 2.335.500 | 1.315.042 | 2.367.075 | 2.472.278 | 1.300.000 | 2.300.000 | 2.400.000 | 1.300.000 | 2.300.000 | 2.400.000 |
| 6 | Traslados locales | 104.625 | 209.250 | No Aplica | 92.053 | 168.325 | 194.626 | 97.500 | 170.000 | 195.000 | 97.500 | 170.000 | 195.000 |
| 7 | Traslados intermunicipales | No Aplica | No Aplica | No Aplica | 3.577 | 7.364 | 7.680 | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km |
| 8 | Otros destinos por kilometraje | No Aplica | No Aplica | No Aplica | 3.577 | 7.364 | 7.680 | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km |
| 9 | Traslado redondo | No Aplica | No Aplica | No Aplica | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA |
| 10 | Traslado fallido | No Aplica | No Aplica | No Aplica | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de Sanidad | 50% DEL VALOR PACTADO (siempre y cuando se llegue a la entidad de salud a recoger el paciente y la entidad haya cancelado la remisión o por caso fortuito de fuerza mayor, esto deberá ser informado a la oficina de Referencia y Contra referencia del Área de | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Sanidad Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | Sanidad Casanare y anexar los respectivos soportes para auditoría). | | | | | | |
| 11 | Transporte paciente con sospecha y/o positivo VOVID 19 | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | No Aplica | 10% increment o del valor pactado | 10% increment o del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | 10% increment o del valor pactado | 10% increment o del valor pactado | 10% incremento del valor pactado |

**NOTA ACLARATORIA:** De acuerdo al análisis realizado entre los valores históricos, precio SECOP y el precio del mercado, se toma como referencia para el presente proceso, el menor valor cotizado de acuerdo a las cotizaciones presentadas por las diferentes entidades que prestan el servicio de ambulancias.

## 3.5. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

| ÍTEM | RUBRO / PROYECTO | REC | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | VIG | VALOR UNITARIO ESTIMADO CON IVA | VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-03-01 | 16 | UPRES DECAS | Servicio de transporte asistencial básico y medicalizado terrestre, para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional En Casanare. | 2021 | 37.000.000,00 | 37.000.000,00 |
| 2 | | | | | 2022 | 16.000.000,00 | 16.000.000,00 |
| **VALOR TOTAL POR RECURSO** | | | | | | | **53.000.000,00** |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | **53.000.000,00** |

**NOTA: EL VALOR ESTIMADO CORRESPONDE AL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA ENTIDAD, PARA LA EJECUCION SE TENDRAN EN CUENTA LOS VALORES SELECCIONADOS EN LA EVALUACION DE LAS PROPUESTAS, LOS CUALES SE APLICARAN POR EVENTO HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL.**

Intendente **PEDRO ERNESTO RODRIGUEZ ADARME**
Jefe Unidad Prestado de Salud Casanare (E)

## ANEXO 2

## CONDICIONES TECNICAS

| Nº | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | **Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio**<br><br>Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere que el proponente acredite experiencia en proyectos con objetos iguales o similares al presente proceso ***"SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN CASANARE",*** tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de proyectos cuya sumatoria sea igual o mayor al 70% del presupuesto asignado al presente proceso, con entidades públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones.<br><br>Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos:<br><br>• Nombre o Razón Social del Contratante<br>• Nombre o Razón Social del Contratista<br>• Objeto Contractual<br>• Fecha de Inicio<br>• Fecha de Terminación<br>• Valor del Contrato<br>• Calificación del Servicio (La cual deberá ser mínimo bueno, si la calificación otorgada a los contratistas es aceptable o mala no se tendrá en cuenta la experiencia)<br>• Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación<br>• Fecha de expedición<br><br>En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente.<br><br>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Meta tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato.<br><br>Además, debe tenerse en cuenta que:<br><br>- No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios.<br>- No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia.<br>- No se tendrán en cuenta contratos en ejecución.<br>- No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias.<br><br>**Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo. | | |

| Nº | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El oferente deberá contar como mínimo con el siguiente transporte asistencial:<br>a. Tres (3) ambulancias básicas debidamente habilitadas<br>b. Dos (2) ambulancias medicalizadas debidamente habilitadas<br>Así mismo deberá anexar la habilitación de las mismas, servicio que deberá contener las condiciones establecidas en la resolución 2003 del 28-05-2014 en su inciso 2.3.2.8 Transporte asistencial, el cual establece parámetros para la prestación del servicio, del ministerio de salud y de la protección social y contar con el criterio estipulado en la Cod 1.84 y 1.85 anexo técnico N° 1 de la resolución 1043 del 03-04-2006 , que trata sobre los parámetros establecidos para la tripulación en el transporte de traslado asistencial básico y Medicalizado, además de todas aquellas normas legales que establezcan o deroguen estándares de habilitación o normas de calidad para la prestación del Servicio de Traslado Asistencial Terrestre en ambulancia Básica y Medicalizada.<br>Para lo cual deberá diligenciar el anexo 10, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7. | | |
| 2 | **Certificado De Inscripción O Habilitación.**<br>El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 del 2014, el cual debera estar vigente en los siguientes servicios:<br>1. Transporte Asistencial Básico<br>2. Transporte Asistencial Medicalizado | | |
| 3 | **Recurso humano requerido**:<br>El oferente deberá presentar certificación firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta como mínimo con el siguiente recurso humano:<br>- Dos (2) médicos<br>- Tres (3) auxiliares de enfermería<br>- Cinco (5) conductores<br>Para acreditar la información académica y experiencia solicitadas se debe aportar con la oferta:<br>*Médicos y auxiliares de enfermería*:<br>- Cédula<br>- Acta de grado<br>- Diploma<br>- Tarjeta profesional<br>- Curso soporte Vital Avanzado (Médicos)<br>- Curso soporte vital básico (Auxiliares de enfermería)<br>- Certificación de experiencia mínimo de un año<br>*Conductores*:<br>- Licencia de conducción<br>- Curso de primeros auxilios<br>- Curso de manejo defensivo<br>- Curso COVE<br>- Certificación de experiencia mínimo de un año<br>De igual manera el oferente deberá diligenciar el formato del recurso humano establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7. ***(Anexo No.7).*** | | |
| 4 | A efectos de garantizar la seguridad el paciente, el futuro contratista deberá mantener | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vigente el SOAT y la revisión técnico mecánica de cada uno de los vehículos y demás certificados normativos para el tránsito de los mismos. Para lo cual deberá anexar copia de la licencia de tránsito, revisión técnico mecánica y del SOAT. | | |
| 5 | Contar con sede en la ciudad de Yopal y garantizar la prestación del servicio así:<br><br>**Traslado asistencial básico (TAB) con un tiempo de respuesta de máximo de 30 minutos.**<br><br>**Traslado asistencial medicalizado (TAM) un máximo de 60 minutos en el día y de máximo 120 minutos en la noche.**<br><br>El oferente deberá emitir un **certificado de compromiso por escrito** dirigido a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, del cumplimiento de los anteriores tiempos de servicio.<br><br>Igualmente socializar entre sus empleados mencionado acuerdo a fin de evitar traumatismos en la prestación del servicio | | |
| 6 | El tiempo de respuesta para la confirmación de ambulancia debe ser en un término máximo de 10 minutos, el cual empieza a contar desde el momento de la recepción de la llamada por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia, para lo cual se inicia suministrándolos datos del paciente que requiere el servicio; en ese momento se debe confirmar el tiempo máximo en el cual el vehículo llegará al lugar de recepción del paciente; en el caso en que se presente algún contratiempo en el trayecto, la empresa contratada estará en la obligación de informar a la oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare de dicho contratiempo y establecer en que tiempo estarán en el lugar de recepción del paciente.<br><br>La empresa contratada, deberá garantizar que en el momento en que se solicite el servicio objeto de la presente contratación y no cuente con la disponibilidad del vehículo requerido, realizará las acciones tendientes a garantizar dicho traslado en el tiempo requerido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, teniendo en cuenta que debe ser una ambulancia con las características necesarias para la prestación del servicio solicitado. | | |
| 7 | El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre las solicitudes realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.<br><br>Prestar los servicios durante el tiempo de vigencia del contrato y el horario de prestación del servicio 24 horas al día y de acuerdo con la oferta presentada, la cual para todos los efectos forma parte integral del mismo. | | |
| 8 | La bitácora del traslado debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional. | | |
| 9 | **Capacidad Operativa**<br><br>**Capacidad de Instalaciones:** Se requiere que el proponente cuente con instalaciones ubicadas en el perímetro urbano de la ciudad de Yopal, que cuente con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios solicitados con las normas mínimas de seguridad industrial, debiendo anexar la documentación requerida para su funcionamiento.<br><br>Este servicio debe ser prestado por una entidad de salud debidamente habilitada para ello por la autoridad de salud competente. Se requiere del cumplimiento de las normas vigentes en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad expedidas por el Ministerio de Protección Social, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. | | |
| 10 | El contratista deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto se deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato. | | |
| 12 | El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (**ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II PARA QUE EL AUDITOR MEDICO DE CALIDAD LA PUEDA REVISAR)** | | |
| 13 | EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE",* dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo. | | |
| 14 | Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato: la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma<br><br>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), 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 | | |
| 15 | El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo No. 8. | | |
| 16 | El oferente deberá cumplir con las condiciones descritas en el Anexo 5 | | |
| 17 | El oferente deberá diligenciar el anexo No. 9. SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad. | | |
| 18 | El oferente deberá diligenciar el anexo No 11 DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, firmado por el representante legal de la entidad. | | |

## OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | Yopal – Bogotá (TAB - TAM - TAN) | | |
| 2 | Yopal – Villavicencio (TAB - TAM - TAN) | | |
| 3 | Yopal – Sogamoso (TAB - TAM - TAN) | | |
| 4 | Yopal – Duitama (TAB - TAM - TAN) | | |
| 5 | Yopal – Tunja (TAB - TAM - TAN) | | |
| 6 | Traslados locales (TAB - TAM - TAN) | | |
| 7 | Traslados intermunicipales (TAB - TAM - TAN) | | |
| 8 | Otros destinos por kilometraje (TAB - TAM - TAN) | | |
| 9 | Traslado redondo (TAB - TAM - TAN) | | |
| 10 | Traslado Fallido (TAB - TAM - TAN) | | |
| 11 | Transporte paciente con sospecha y/o positivo VOVID 19 (TAB - TAM - TAN) | | |

**NOTA:** El oferente deberá diligenciar en la totalidad los ítems de cumple **SI** o **NO**.

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :
**NIT o C.C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C.C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCIÓN** :
**TELÉFONO** :

## ANEXO N° 3

## OFERTA ECONÓMICA

- El precio ofertado debe incluir el IVA y no pueden superar el **PRECIO TECHO** establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, como presupuesto para los ítems, so pena de rechazo de su oferta.

- Atendiendo lo dispuesto en el artículo 94 de la Ley 1474, Articulo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y que el presupuesto no sobrepasa el 10% de la menor cuantía para la Policía Nacional, la escogencia recaerá sobre aquella oferta con el precio más bajo en donde se tendrá en cuenta la sumatoria de todos los ítems ``precio total ofertado incluido IVA ``

- El precio ofrecido se constituirá en los precios de referencia para la prestación del servicio y serán los precios que se maneje durante toda la ejecución del contrato

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PRECIO TECHO TAB | PRECIO TECHO TAM | PRECIO TECHO NEONATAL | PRECIO A OFERTAR TAB | PRECIO A OFERTAR TAM | PRECIO A OFERTAR NEONATAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yopal – Bogotá | 1.495.000 | 2.700.000 | 2.820.000 | | | |
| 2 | Yopal – Villavicencio | 1.100.000 | 2.150.000 | 2.200.000 | | | |
| 3 | Yopal – Sogamoso | 1.050.000 | 1.900.000 | 1.950.000 | | | |
| 4 | Yopal – Duitama | 1.050.000 | 2.100.000 | 2.200.000 | | | |
| 5 | Yopal – Tunja | 1.300.000 | 2.300.000 | 2.400.000 | | | |
| 6 | Traslados locales | 97.500 | 170.000 | 195.000 | | | |
| 7 | Traslados intermunicipales | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km | | | |
| 8 | Otros destinos por kilometraje | 3.600 Km | 7.200 Km | 7.400 Km | | | |
| 9 | Traslado redondo | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | INCREMENTO DEL 40 % SOBRE LA TARIFA PACTADA | | | |
| 10 | Traslado Fallido | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | 50% DEL VALOR PACTADO | | | |
| 11 | Transporte paciente con sospecha y/o positivo VOVID 19 | 10% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | 10% incremento del valor pactado | | | |

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :
**NIT o C.C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C.C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCIÓN** :
**TELÉFONO** :

## ANEXO No. 4

## ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

### GARANTIAS DEL PROCESO

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACION DE LOS RIESGOS | ESTIMACION DEL RIESGO | ASIGNACION DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO. | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD EN LA PRESTACION DE SERVICIO DE AMBULANCIA TERRESTRE TAB, TAN Y NEONATAL. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO FINANCIERO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL | NO PODRÁ SER INFERIOR AL CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO, Y EN NINGÚN CASO INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA. | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. | AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES AÑOS MAS. | AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. |

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| MULTA | RIESGO JURIDICO | LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA | MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS | CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA |
| MULTA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO PARCIAL | MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA | AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA |
| CLAUSULA PENAL PECUNIARIA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO | CONTRATISTA | EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO. | AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD |

| No | CLASE | FUENTE | ETAPA | TIPO | DESCRIPCION | CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | CATEGORIA | A QUIEN SE LE ASIGNA | TRATAMIENTO | IMPACTO DESPUES DEL TRATAMIENTO | | | | AFECTA EJECUCION DEL CONTRATO | PERSONA RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA DE TRATAMIENTO | FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO | MONITOREO Y REVISION | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | PROBABILIDAD | IMPACTO | VALORACION DEL RIESGO | CATEGORIA | | | | | COMO SE REALIZA EL MONITOREO | PERIDIOCIDAD |
| 1 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados | Genera gastos innecesarios a la Unidad Prestadora de Salud, ya que debe solicitar otro servicio de ambulancia para cumplir con la remisión. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato . | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | A través del seguimiento en la ejecución del contrato. | Mensual |
| 2 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | Mala calidad en la prestación de los servicios. | Ambulancias y equipos inadecuados para la correcta remisión de nuestros usuarios. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | A través del seguimiento en la ejecución del contrato | Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio |
| 3 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | Daños a terceros producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato. | Complicación del estado de salud del paciente remitido por no cumplir con la remisión ordenada. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato – Auditora de Calidad | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | A través del seguimiento en la ejecución del contrato. | Mensual |
| 4 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | No pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales | Ausencia del personal profesional, técnico y conductor para la adecuada prestación del servicio. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | A través del seguimiento en la ejecución del contrato. | Mensual |
| 5 | Especifico | Externo | Contratación | Operacional | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza | No poder realizar remisiones por no contar con acta de inicio del contrato. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe | Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrat |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización | | | | | | | | | | | | | | | | realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del término establecido. | o en ejecución. |
| 6 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | Incumplimiento parcial | Complicación del estado de salud del paciente remitido por no cumplir con la remisión ordenada, por falta de personal y/o ambulancia. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | A través del seguimiento en la ejecución del contrato | Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio |
| 7 | Especifico | Externo | Ejecución | Operacional | Incumplimiento total declaratoria de caducidad | Aplicación de pólizas por incumplimiento del contrato. | 3 | 2 | 5 | Medio | Contratista | Transferencia del riesgo , a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia | 3 | 2 | 5 | Medio | SI | Supervisor del Contrato | Desde el inicio de ejecución del contrato | Termino de ejecución del contrato | A través del seguimiento en la ejecución del contrato. | Mensual |

## ANEXO No. 5

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento del Departamento de Policía Casanare, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía única.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
9. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros).
10. En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

    a. Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
    b. Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    c. La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros.
    d. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
    e. Solicitar al contratista en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.
    f. Cumplimiento normas RETIE.
    g. Dar cumplimiento a la legislación e gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.

11. Prestar el servicio, de conformidad con las características y condiciones propias del objeto contratado.
12. Todo el personal que designe el contratista para la prestación del servicio, deberá estar debidamente capacitado.

13. Informar al Departamento de Policía Casanare – Unidad Prestadora de Salud, cuando el contrato se encuentre en el 50% y 70 % de su ejecución.
14. Asumir el pago de:
15. Salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del contrato.
16. Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del Contrato.
17. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
18. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo:

- El oferente 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".

- **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

  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), 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.

  2. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

  1. *Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa.*

19. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.
20. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

## ANEXO No. 6

## OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

1. 1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando éstos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el ANEXO N° 2.
3. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
4. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
5. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
6. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
7. Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos exigidos.
8. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
9. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
10. Entrega del modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN

**ANEXO No. 7**

**RECURSO HUMANO**

| **FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO** |
|---|
| Ciudad y Fecha |
| Nombres y Apellidos |
| Cédula de Ciudadanía |
| Fecha de Nacimiento |
| Nacionalidad |
| Profesión |
| Universidad |
| No Registro Profesional |
| Titulo Obtenido |
| Especializaciones |
| |
| |
| Tiempo de Experiencia en el desempeñado de funciones como las requeridas en la contratación: |
| Tiempo de Servicio en la Institución (para aquellos con dos o más contratos): |
| Firma del Profesional |

**ANEXO No. 8**

**Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional**

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso, cuyo objeto es la ***SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO TERRESTRE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN CASANARE.*** El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente) domiciliado en (domicilio de la persona firmante), identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición), quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo. Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

**NOMBRE DEL OFERENTE** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE** _____

**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT)** _____

**DIRECCIÓN Y TELÉFONO** _____

## ANEXO No. 9

## SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, debe procurar realizar los procesos asociados a la adquisición de bienes y servicios necesarios para el eficiente funcionamiento de la Unidad que posibiliten el cumplimiento de la política ambiental (En la Policía Nacional nos comprometemos a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos asociados a nuestras instalaciones, procesos y servicios; así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental de la Institución) según lo establecido en la resolución 2900 del 17/08/2012, contribuyendo de esta forma con la protección efectiva del medio ambiente, dentro de los procesos que se adelanten con miras a la adquisición de bienes y/o servicios se incorporaran criterios articulados con la protección del medio ambiente, a partir de la inclusión de parámetros como la compra verde o responsable, que significa la integración del componente ambiental en la toma de decisiones de compra de bienes y contratación de servicios; por lo tanto solicitamos de manera informativa a nuestros proveedores, relacionar la siguiente información con carácter adicional.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el servicio que suministrare cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL _____

DOCUMENTO IDENTIDAD _____

EMPRESA _____

NIT. No. _____

## ANEXO 10

## DISPONIBILIDAD DE VEHICULOS AMBULANCIAS TAB Y TAM

Los requisitos que garantizan la disponibilidad de vehículos TAM y TAM para la prestación de los servicios ofertados.

### TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

| Placa Vehículo | Código de Habilitación para la operación de la Ambulancia | Marca del Vehículo | Modelo del vehículo | Licencia de Tránsito |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

| Placa Vehículo | Código de Habilitación para la operación de la Ambulancia | Marca del Vehículo | Modelo del vehículo | Licencia de Tránsito |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :
**NIT o C.C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C.C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCIÓN** :
**TELÉFONO** :
**CORREO** :

## ANEXO 11

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

**CONFIDENCIALIDAD**

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas a su cargo o función, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo de confidencialidad por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo laboral o contractual.

- La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligará al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su superior inmediato de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- EL CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.

- EL CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación laboral.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 20___.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

Firma: _____

Post-Firma: _____

Identificación: _____

Cargo: _____

| Código: 3SS-FR-0006<br>Fecha: 24/10/2018<br>Versión: 3 | PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD<br>REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|

*El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente*

| ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE NOTIFICACIÓN | DD | MM | AA | CÓDIGO DE REPORTE: | |

**ATENCIÓN:** Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

| 1. NOMBRES Y APELLIDOS • | 2. HISTORIA CLÍNICA • | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| **3. DIAGNÓSTICO** | **4. EDAD** | **5. SEXO** | **6. HABITACIÓN** |
| | | F M | |
| **7. MÉDICO TRATANTE:** | | | |

**II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

| 8. FECHA OCURRENCIA | | | 9. HORA | | | 10. ÁMBITO DE OCURRENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AA | | am | pm | Ambulatorio | Hospitalario | Urgencias | Procedimientos diagnósticos |
| **11. NOMBRE DEL SERVICIO:** | | | | | | | | | |

**12. DESCRIPCIÓN**

| 13. TIPO DE EVENTO | ADVERSO | INCIDENTE | COMPLICACIÓN | 14. SEVERIDAD DEL EVENTO | SEVERO | MODERADO | LEVE | NO DAÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**Evento adverso:** Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

**Complicacion:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

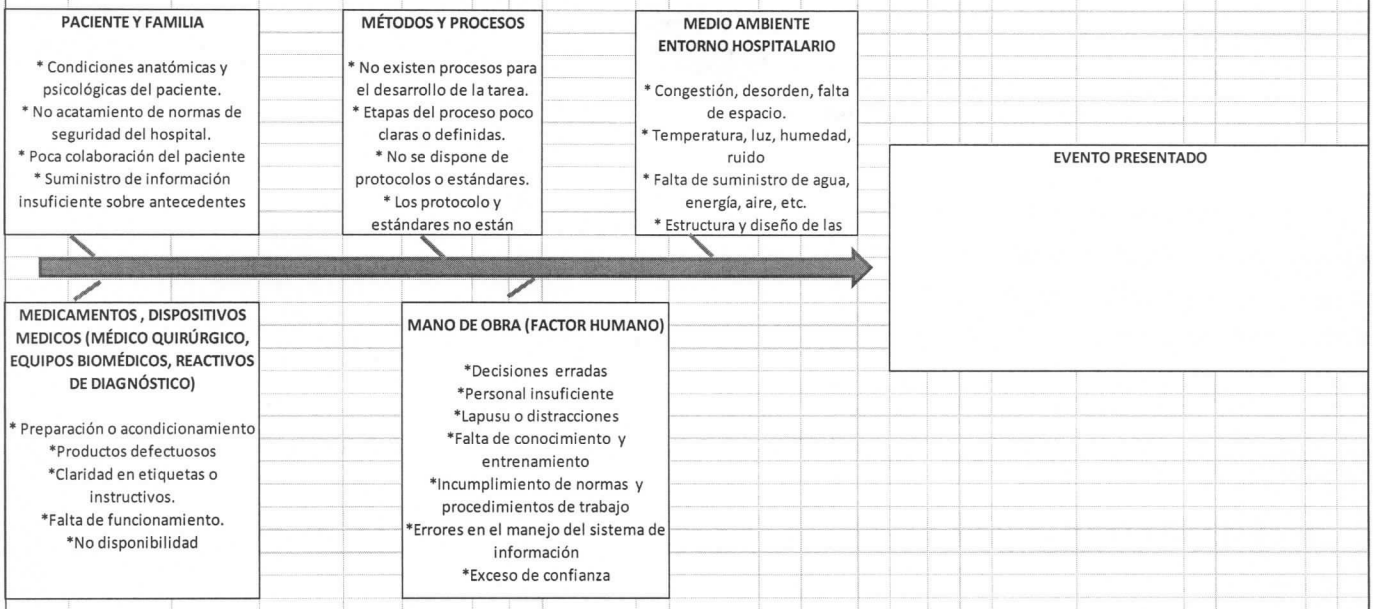
**III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:** (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

| M | DM | 15. NOMBRE • | 16. DOSIS/REGIMEN/VÍA | 17. LOTE | 18. REFERENCIA/MODE | 19. SERIE | 20. FABRICANTE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE**

| 21. NOMBRES Y APELLIDOS | 22. CARGO | 23. SERVICIO |
|---|---|---|
| | | |

## V. ANÁLISIS DE CAUSAS




**OTRAS CAUSAS**

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

## VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

| CAUSA IDENTIFICADA | QUÉ HACER | QUIÉN | CUÁNDO | | | VERIFICACIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |
| | | | DD | MM | AAAA | DD | | AAAA |

## VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

| Fecha de verificación | | | Jefe del área | Responsable Seguridad del Paciente |
|---|---|---|---|---|
| DD | MM | AAAA | | |

## INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
## 3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.