**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2**

Neiva, 25 JUL 2024

**INVITACIÓN PÚBLICA A PRESENTAR OFERTA AL PROCESO DE MINIMA CUANTIA**
**PN RASES No. 2 MIC 037 2024**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, invita a todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar a prestación de servicios de salud, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019, con sus modificaciones y adiciones, en el sentido de adecuar algunos aspectos relacionados con la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de Salud para la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ-,** de acuerdo con las condiciones técnicas mínimas establecidas y cumpliendo con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Así mismo, de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.3 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 a través de la Unidad Prestadora de Salud respectiva, conservará la discrecionalidad y resolverá las solicitudes de limitación a Mipymes en la etapa procesal contractual que corresponda en observancia a la normatividad vigente y aplicable.

**MODALIDAD DE SELECCIÓN**

El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de SELECCIÓN DE MINÍMA CUANTÍA, según lo establecido en las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, decreto 1860 de 2021 y decreto 441 de 2022.

Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación estatal, su valor no excede del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, el mismo se realizará por la modalidad de MÍNIMA CUANTÍA, en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021, en concordancia con el Capítulo III ítem 2.2.5 de la Resolución 03049 de 2014 la cual establece: *"Procedimiento de selección para la escogencia de contratista en la adquisición de los bienes, obras y servicios cuyo valor no exceda el diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la entidad, independientemente de su objeto."*

Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 está sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de esta.

Las condiciones de la presente invitación son las siguientes:

## 1. DATOS DEL PROCESO

**Objeto**

**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.**

| 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 ambulancia |

<table>
<tr>
<td>Presupuesto</td>
<td>El Valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación es de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS ($18.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA INCLUIDO, para la Vigencia 2024 y vigencias futuras 2025 distribuidas de la siguiente manera, así:<br><br>
• DIEZ MILLONES DE PESOS ($10.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA INCLUIDO, correspondiente al presupuesto de la vigencia 2024 autorizados mediante la Resolución No. 001 de 01 de enero del 2024.<br>
• OCHO MILLONES DE PESOS ($8.000.000.00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA INCLUIDO, correspondiente al presupuesto de la vigencia futura 2025 autorizados mediante comunicación oficial No. GS-2024-050373-DISAN.<br><br>
Amparados con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 48124 del 24 de julio de 2024, expedido por el responsable de presupuesto.<br><br>
<table>
<tr><th>ÍTEM Y/O LOTE</th><th>RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL</th><th>UNIDAD</th><th>DESCRIPCIÓN</th><th>RECURSO</th><th>CANTIDAD</th><th>VALOR UNITARIO ESTIMADO INLCUIDO IVA</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA</th></tr>
<tr><td>1</td><td>02-02-02-006-04</td><td>RASES No. 2</td><td>SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA</td><td>16</td><td>1</td><td>Vigencia 2024 $10.000.000,00</td><td>$10.000.000,00</td></tr>
<tr><td>2</td><td>02-02-02-006-04</td><td>RASES No. 2</td><td>SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA</td><td>16</td><td>1</td><td>Vigencia futura 2025 $8.000.000,00</td><td>$8.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="7">VALOR TOTAL ESTIMADO</td><td>$18.000.000,00</td></tr>
</table>
<br>
Resolución 001 del 1 de enero de 2024 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023" Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2024" y mediante comunicación oficial No. GS-2024-050373-DISAN la cual tiene cuyo asunto "autorización vigencia futuras año 2025" para la Regional de Aseguramiento en salud No. 2".</td>
</tr>
<tr>
<td>Forma y plazo de ejecución</td>
<td>La ejecución del objeto del contrato será de TRACTO SUCESIVO, por lo cual el contratista prestará el servicio solicitado en el presente estudio de forma permanente dentro del plazo de ejecución con previa coordinación del supervisor del contrato, y de acuerdo al requerimiento de la Unidad Prestadores de Salud Caquetá.<br><br>
El plazo de ejecución del contrato será hasta 31 DE MAYO DE 2025, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.</td>
</tr>
<tr>
<td>Lugar de prestación del servicio</td>
<td>El oferente deberá contar con una sede en la ciudad de FLORENCIA – CAQUETÁ respectivamente con medios de comunicación de doble vía para la coordinación del servicio y será prestado con el parque automotor propuesto dentro de la oferta, el cual deberá encontrarse debidamente habilitado de acuerdo a la normatividad legal vigente conforme a las necesidades de la Regional de Aseguramiento en salud N° 2- Unidad Prestadora de Salud Caquetá</td>
</tr>
<tr>
<td>Forma de pago</td>
<td>El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).<br><br>
El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario 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, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio 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</td>
</tr>
</table>

Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas del Departamento de Policía Caquetá UPRES DECAQ, 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. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

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.

**I. DE IGUAL FORMA, EN CUMPLIMIENTO A LA GUÍA DE LINEAMIENTOS PARA LA RADICACIÓN Y OBLIGACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS (1AR-GU-0002) DE LA POLICÍA NACIONAL, EL CONTRATISTA DEBERÁ TENER EN CUENTA OTRAS CONDICIONES ASÍ.**

1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de del Departamento de Policía Caquetá, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

**1.1.2** El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello.

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, que es de obligación realizar este proceso expuesto, toda las IPS que aún no esté generando RIPS ni cargando RIPS, se solicita a cada IPS, asignar un funcionario interno, quien será el responsable del proceso mencionado, deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co los siguientes datos así:

| CODIGO HABILITACION REPS (IPS) | NIT | RAZON SOCIAL IPS | NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS | CEDULA | TELEFONO OFICINA | CELULAR | Email |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

Por otra parte, en el proceso de cargue de RIPS, en algunos archivos planos, le va exigir número o código de autorización del servicio, el cual deben solicitar dicho código.

Por lo tanto, se informa que para la prestación de servicios como *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales),* debe solicitar bien sea al grupo de **Referencia y Contrarreferencia Nacional** o al grupo de **Referencia y Contrarreferencia** de la UPRES DECAQ, la autorización del servicio debe ser expedida por la unidad de Sanidad Policial, mediante el Formato Único de Autorización de Servicios, el cual registrar los datos importantes tales como (**número**

**autorización**, fecha y hora de la elaboración de la autorización, infordmación del prestador, información del paciente, servicio autorizado, datos del funcionario quien autoriza el servicio).

De acuerdo los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

**REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL (DIRECCION DE SANIDAD)**

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia)** si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Caquetá, para beneficiarios correspondiente.*

  - Correos electrónicos:
    DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
    DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

  - *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*
    DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO
    ***CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671***

***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
- **Atentados**

**REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA CQUETÁ**

***REFERENCIA CAQUETÁ:** autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **decag.upres-rco@policia.gov.co**

***SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA CAQUETÁ:***

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CIRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

**1.1.3** Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

**1.1.4** Dar cumplimiento a la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el punto IV "Envío de facturas" por parte de las entidades o proveedores, y la Guía para hacer la gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"* es de responsabilidad del supervisor de contrato.

El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar Las respectivas facturas y/o documento equivalente en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas

La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II...".

**1.1.5** Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así:

- Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato)
- Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia)

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.
Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta.

**1.1.6** cumplimiento a la Resolución 2275 del 28-12-2023, *"por la cual se expide la resolución única reglamentación del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS, soporte de la facturación electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*.

**1.1.7** Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales actualizado.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

soportes para las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

**SOPORTE DE LA FACTURACIÓN:**

La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** así mismo La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo **el Instructivo 019 del 29-05-2020** ***"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"***.

**Documentos adicionales para el mecanismo de pago**

- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS).
- Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).
- Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

**II. PROCESO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MEDICAS**

Una vez se realicen las actividades estipuladas en la guia de lineamientos para la radicación y obligación de cuentas médicas, las facturas deben ser entregadas al médico auditor de cuentas en un término no mayor a tres (3) días, con el fin de iniciar el proceso de auditoria médica.

**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. 2, tramitará la cuenta acompañada del recibido a satisfacción técnico, para que se realice la auditoría, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la ley 1438 del 19/01/2011.

**OBJECIONES Y GLOSAS:** En el evento de que se presenten glosas u objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2.

Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente articulo 57 LEY 1438, "*Trámite de glosas".*

**CONCILIACIÓN DE GLOSAS:** En el evento que se hallen glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el cual a la letra expresa:

"*Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.*

*El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.*

*Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.*

*Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.*

*Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley."*

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

**NOTA 1:** teniendo en cuenta el punto 1.1.7 en su ítem "soporte de la facturación" y el punto II "proceso de auditoría de cuentas medicas", una vez que la Dirección de Sanidad Policía Nacional, actualice su normatividad interna conforme a la Resolución 00002284 de fecha 28-12-2023 "*por la cual se establece los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el manual único de devoluciones, glosas, y respuestas y se dictan otras disposiciones*" del Ministerio de Salud y Protección Social, se procederá con la implementación, aplicación y despliegue de lo establecido en dicha resolución en todo al ámbito de disposición.

**NOTA 2:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

**NOTA 3:** El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*

**NOTA 4:** Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN 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:

- Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico decaq.cencu@policia.gov.co deben 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

## III. ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LA CUENTAS MÉDICAS

De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio**.

## IV. 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, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la

| | |
|---|---|
| | cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.<br><br>**LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**<br><br>Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación*"<br><br>se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) 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. 2, 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 "Software propio" validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.<br><br>De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica. con la unidad que a continuación se relaciona así:<br><br>RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)**<br>NIT No.: 900419719-1<br>DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio<br>TELEFONO: 8630065 EXT 6419<br>CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co<br>CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041**<br><br>**GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0**, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.<br><br>PRECONDICIONES<br><br>Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente.<br><br>Los cuales, se enumeran a continuación:<br><br>1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación<br>2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. |

3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.
5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-7-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

7. ***Nota importante:*** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML)




Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

**16-01-02-041;85-7-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**




se anexa pantallazo de cómo queda lo que indica en nota importante, no es necesario relacionar texto en el cuerpo del correo, solo debe contener el correo lo que se indicó para hacer el cargue manual al Software propio del SIIF NACION.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante

| | |
|---|---|
| | mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Caquetá en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).<br><br>**V. CAUSALES DE NO PAGO:**<br><br>• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.<br>• Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.<br>• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.<br>• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.<br>• 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 salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos), Debe ser enviado a los siguientes correos deuil.rases-aas@policia.gov.co, deuil.rases-rco@policia.gov.co, deuil.upres@policia.gov.co y fabian.mendezm@correo.policia.gov.co, edna.ramirezc@correo.policia.gov.co<br>• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).<br>• Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.<br>• Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.<br>• El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".*<br>• El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).<br><br>Si los documentos en referencia son devueltos por central de cuentas, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma central de cuentas del Departamento de Caquetá, se obliga a la asignación nuevamente de turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.<br><br>Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.<br><br>**NOTA:** El contratista se compromete a no publicar las historias clínicas o datos sensibles que vulnere el derecho a la intimidad de los usuarios y beneficiarios de la unidad.<br><br>Así mismo, el contratista se compromete a cumplir las normas que expidan el Gobierno Nacional, Ministerios y demás organismos de control previo lineamiento de la DISAN |
| **Causales de rechazo de la propuesta o declaratoria desierta del proceso** | Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:<br><br>**a.** Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes. |

| | |
|---|---|
| | **b.** Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.<br>**c.** Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidades fijadas por la Constitución y la Ley.<br>**d.** Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.<br>**e.** Cuando el objeto social de la firma, incluido en el certificado de existencia y representación legal no faculte a la sociedad para desarrollar la actividad materia de la futura contratación o si es el caso de persona natural que su certificado de matrícula mercantil no lo (a) faculte para desarrollar la actividad materia de la futura contratación.<br>**f.** Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.<br>**g.** Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.<br>**h.** Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, previo el agotamiento del procedimiento establecido.<br>**i.** Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.<br>**j.** La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.<br>**k.** Cuando la oferta económica supere el valor del precio techo un ítem o ítems establecidos para la presente invitación, dará como consecuencia el rechazo total de la oferta, siempre y cuando se verifique o se agote el procedimiento establecido.<br>**l.** La no presentación de la oferta económica, o cuando no se diligencie la información como se solicita en el cuestionario de la plataforma SECOP II según sección 4 "OFERTA ECONOMICA".<br>**m.** Cuando se compruebe la existencia de embargos, o medidas cautelares proferidas por autoridad competente en contra del oferente.<br>**n.** El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad y económica, la operacional o experiencias exigidas en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.<br>**o.** No presentar el documento constitutivo de consorcio o unión temporal, o que presentando errores no se subsanen en el tiempo estipulado por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 so pena de rechazo de la oferta si no cumple.<br>**p.** Cuando el oferente no subsane dentro del término establecido en la invitación pública la documentación requerida por la entidad.<br>**q.** Durante el término otorgado para subsanar las ofertas, los proponentes acrediten circunstancias ocurridas con posterioridad al cierre del proceso.<br>**r.** En caso de que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.<br><br>**CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECIONES**: **Primará lo sustancial sobre lo formal;** por lo tanto, no se rechazará una oferta por la ausencia de requisitos, información, ambigüedades o la falta de documentos que verifiquen las condiciones del oferente o soporten el contenido de la oferta y que no constituyan los factores de escogencia establecido en el estudio previo como en la Invitación Pública (artículo 5º de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5º de la Ley 1882 de 2018.<br><br>Sin embargo, se podrá solicitar al oferente, **aclare o subsane inconsistencias, ambigüedades o ausencia de documentos, siempre y cuando la subsanación de los mismos no represente una reformulación, mejoramiento o complemento de su oferta**, esto dentro de los términos preclusivos y perentorios que establezca la Entidad.<br><br>**CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO**<br><br>La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.<br><br>Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los |

<table>
<tr><td></td><td>presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.<br>La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante comunicación motivada, la cual se publicará en el SECOP II.<br><br>Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" que dispone: "En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente."</td></tr>
<tr><td>Factores que se tendrán en cuenta para la evaluación</td><td>La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:<br><br>1. <u>OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:</u> <u>Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido</u>. El oferente debe indicar el presupuesto oficial como se relaciona a continuación; de lo contrario se rechazará la oferta. Así:<br><br>
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>VIGENCIA</th><th>UNIDAD</th><th>VALOR TOTAL ESTIMADO</th></tr>
<tr><td rowspan="2">PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ</td><td>2024</td><td>UPRES CAQUETÁ</td><td>$10.000.000,00</td></tr>
<tr><td>VIGENCIA FUTURA 2025</td><td>UPRES CAQUETÁ</td><td>$8.000.000,00</td></tr>
<tr><td colspan="3">VALOR TOTAL</td><td>$18.000.000,00</td></tr>
</table>
2. <u>OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO</u>: En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o procedimientos enunciados en el presente estudio previo.<br><br>Quien haya ofertado el <u>MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO</u> entre todas las ofertas participantes, y cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021.<br><br>El oferente no debe sobrepasar el presupuesto <u>oficial</u> asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario se rechazará la propuesta.<br><br><u>PROCEDIMIENTO:</u> De conformidad con lo señalado en el numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 adjudicará el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.<br><br>De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.</td></tr>
<tr><td>Procedimiento en caso de empate a menor precio</td><td>En caso de empate, se aplicará los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.<br><br>En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta, en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional" que dispone: "En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas"</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| **Información de aceptación de la oferta** | Con la comunicación de aceptación de la oferta publicada en el SECOP II, el proponente seleccionado quedará notificado de la aceptación de su oferta. |
| **Análisis de garantías: tipificación, estimación y asignación del riesgo** | Las contenidas en el Anexo de la presente Invitación. |

2. **REQUISITOS MÍNIMOS HABILITANTES:** Los proponentes deberán presentar su oferta en original y con los siguientes documentos:

- Formulario Carta de Presentación de la Propuesta suscrita por el oferente.
- Certificado de existencia y representación legal para personas jurídicas y/o matrícula de persona natural expedido (s) por la Cámara de Comercio respectiva, no superior a un (1) mes. **EXCEPCIÓN:** Las personas que ejercen prestación de servicios inherentes a las profesiones liberales de conformidad con el numeral 5 del art. 23 del Código de Comercio.
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía del representante legal y/o proponente.
- La Policía Nacional consultará el boletín de responsables fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.
- La Policía Nacional consultará los antecedentes judiciales del oferente o su representante legal.
- La Policía Nacional consultará el certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación de la firma y del representante legal.
- Consulta registro nacional de medidas correctivas-La Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Huila, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC) que las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta, no se encuentren reportados en esta base de datos por comportamientos contrarios a la convivencia (Ley 1801 de 2016).
- La Policía Nacional consultará las inhabilidades según ley 1918 de 2018.
- Diligenciamiento de las Especificaciones técnicas mínimas.
- Obligaciones del Contratista.
- Estimación,Tipificación, Asignación de Riesgos y Determinación de Garantías - análisis del riesgo y la forma de mitigarlo
- Formulario Acuerdo de Confidencialidad.
- Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Formulario Compromiso Anticorrupción.
- Datos Básicos Beneficiario Cuenta.
- Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades.
- Certificación de paz y salvo en aportes parafiscales suscrito por el representante legal, o revisor fiscal adjuntando la planilla del último pago. En este último evento, se deberá anexar fotocopia de la tarjeta profesional del revisor fiscal.
- Copia del formulario de inscripción en el Registro Único Tributario.
- Certificación bancaria.
- Experiencia del proponente
- Certificación de la Capacidad Operativa.
- Formulario Certificado Sistema de Gestión Ambiental.
- Certificado suscrito por el representante legal informando que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato provienen de actividades lícitas.
- La Policía Nacional consultara en el Registro Único Social y Empresarial (RUES) de la Cámara de Comercio lo concerniente al registro mercantil, estado actual del registro mercantil teniendo en cuenta que este es una fuente para la consulta de multas y sanciones de proponentes e inhabilidades, impedimentos y prohibiciones del registro mercantil.
- En cumplimiento de la Ley 2097 de 2021, que contiene y administra la información y datos personales del deudor alimentario moroso susceptible de registro. Se solicita que el oferente o el representante legal adjunte certificación del REDAM (Registro de Deudores Alimentarios Morosos). Ahora bien, en el evento en que el oferente sea un proponente plural (consorcio o unión temporal) se solicitará allegar la respectiva consulta para cada uno de los representantes legales de las sociedades que conformen el proponente plural
- **CUMPLIR CON LOS DEMÁS CRITERIOS INDICADOS EN LA PRESENTE INVITACIÓN**

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN
## 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, que contiene la descripción clara y detalla de los servicios de salud que requiere la Unidad Prestadora de Salud Caquetá.

### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de traslado asistencial terrestre a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información:

- Nombre de la entidad contratante
- Objeto: Debe ser relacionado con el objeto del presente proceso.
- Número de Contrato
- Cumplimiento (excelente o bueno)
- Tiempo de ejecución, indicando fechas de inicio y terminación.
- Valor del contrato.

Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.

No se admiten:

-Certificaciones de Subcontrataciones
-No se acepta auto certificaciones.
-Copias de facturas órdenes de pago etc.
-Copias de Contratos.
-Copias de las actas de liquidación

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

**NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Caquetá, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá **PRESENTAR UNA CERTIFICACIÓN FIRMADA** por el representante legal, en donde garantice y demuestre que todo el personal de su entidad, cuenta con los estudios profesionales propicios para la prestación de los servicios que hacen parte de la necesidad que se pretende satisfacer, con experiencia laboral mínima de un (1) año, con la **disponibilidad permanente** durante la ejecución del futuro contrato y, que no se encuentra inhabilitados para ejercer la prestación del servicio.
El Oferente para la prestación de los servicios deberá contar con mínimo el siguiente personal así:

- **TRIPULACIÓN TRANSPORTE EN AMBULANCIAS BÁSICAS:**

-Un (01) Tecnólogo en atención pre-hospitalaria o técnico profesional en atención pre-hospitalario o auxiliar en enfermería con curso de APH (atención pre-hospitalaria) mínimo de 40 horas vigente. Asimismo, todo el personal deberá contar con certificado de formación en soporte vital básico de mínimo 120 horas vigente. (Anexar los soportes, junto con la hoja de vida)

- Un (01) Conductor, que cumpla con toda la documentación que determine para su actividad la autoridad de tránsito correspondiente, habilitado por la secretaria de salud pertinente para ejercer la actividad y adicionalmente que cuente con curso de APH (atención pre-hospitalaria) mínimo de 40 horas. (Anexar los soportes, junto con la hoja de vida).

- **TRIPULACIÓN TRANSPORTE ASISTENCIAL EN AMBULANCIA MEDICALIZADA**

- Un (01) Médico

- Un (01) Enfermera o Tecnólogo en atención pre hospitalaria o Auxiliar de enfermería.

- Un (01) Conductor, que cumpla con toda la documentación que determine para su actividad la autoridad de tránsito correspondiente, habilitado por la secretaria de salud pertinente para ejercer la actividad y adicionalmente que cuente con curso de APH (atención pre-hospitalaria) mínimo de 40 horas. (Anexar los soportes, junto con la hoja de vida).

**NOTAS:** Todo el personal debe contar con certificado de formación en soporte vital avanzado y curso de APH (atención pre-hospitalaria) mínimo de 40 horas y deben estar vigentes. (Anexar los soportes, junto con la hoja de vida).

- Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.
- En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.
- Este aspecto se verificará en el Especificaciones Técnicas mínimas.
- El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

El oferente deberá garantizar que el profesional está inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el *Artículo 100 del Decreto Ley 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud"*. Aunado a esto, el oferente debe anexar la Hoja de Vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, fotocopia de documento de identidad, acta de grado.

**4.1.3 EXPERIENCIA**

(No aplica)

**4.1.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2. **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL (NO APLICA PARA LA CERTIFICACIÓN PERSONAL NATURAL)** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

**4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA**

El oferente deberá presentar una certificación debidamente diligenciada por el representante legal donde se indique que cuenta con la capacidad administrativa, operacional, instalaciones, vehículos, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban requerir para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso. Para ello deberá contar con un establecimiento de comercio abierto al público ubicado en el casco urbano de la ciudad de Florencia, ya sea en calidad de propietario o arrendamiento, anexando los documentos que lo confirmen; de igual forma deberá certificar que cuenta como mínimo con una persona para la prestación del servicio, en horario 24 horas los siete días a la semana si así se requiere. Por ende, el oferente garantizará:

- Contar con el talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
- Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato
- Los elementos, insumos, equipos, vehículos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta.
- Dar aplicabilidad a la normatividad ambiental requerida para el manejo, tratamiento, control y disposición final de los residuos, resultado del desarrollo del presente objeto contractual.
- Dar aplicabilidad a la normatividad que corresponde al servicio de traslado de pacientes en ambulancia

**4.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES**

La oportunidad en la asignación del servicio de traslado asistencial terrestre en ambulancia básica y medicalizada, no podrá ser superior al tiempo de respuesta determinado dentro de las obligaciones del contratista.

La oportunidad para llegar al sitio y recoger al usuario del servicio de traslado asistencial terrestre en ambulancia básica y/o medicalizada, no podrá ser superior al tiempo de respuesta ofertado.

**AMBULANCIA SUSTITUTA PARA COMPLETAR SERVICIO EN CASO DE FALLA MECÁNICA Y/O ELÉCTRICA.**
En caso de fuerza mayor o caso fortuito que el vehículo ambulancia (**TAB ó TAM**) que se halle prestando un servicio, presente una falla mecánica y/o eléctrica, y no pueda completar la recolección y/o entrega del usuario en el sitio de destino, el oferente se compromete a enviar como sustituto, otro vehículo ambulancia de su propiedad.

En su defecto de no contar con ambulancia de las mismas especificaciones o mayores en esa eventualidad, el oferente se obliga a gestionar la remisión del enfermo con otra empresa de iguales calidades o mejores sin que esto genere costo adicional para la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.

**DISPONIBILIDAD DE AMBULANCIAS.**
El oferente se compromete la disponibilidad de varias ambulancias para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del contrato celebrado con dicha entidad, **o en su defecto de no contar con ambulancia y el requerimiento de traslado sea considerado URGENCIA VITAL, se obliga a gestionar la remisión del paciente con otra empresa debidamente habilita sin que esto incurra en costos adicionales o fuera de lo pactado dentro del contrato**, dentro de máximo el tiempo descrito en el anexo condiciones técnicas.

**CONDICIONES DEL SERVICIO**
Para la aplicación de los precios por tipo de ambulancia, se tendrá en cuenta, de una parte, que en el desplazamiento del paciente se utilice el tipo de vehículo desde el punto de vista técnico-científico indicado, según las recomendaciones médicas y de la otra, que las características de la unidad móvil, recurso humano al servicio, insumos (medicamentos y suministros) y el equipamiento disponible, estén de acuerdo con las exigencias establecidas por la normatividad legal vigente.

El "**traslado simple**", corresponde a la movilización del paciente de un sitio a otro, dentro del perímetro urbano, **sin que el servicio exija el retorno del vehículo al lugar de origen con el paciente.**

El **"traslado redondo"**, se refiere a la movilización del paciente de un sitio a otro y **se requiere la espera de la unidad móvil hasta tanto el paciente hubiere recibido la atención objeto del traslado.**

**PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.**

El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."*

De acuerdo con lo anterior **DEBE ANEXAR** con la oferta mínimo los siguientes documentos:

- Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.
- Copia de protocolos de atención segura de pacientes.
- El oferente debe certificar el buen funcionamiento de los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar.

- El oferente mediante documento escrito dirigido al jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, debe garantizar que permitirá la realización de actividades de auditoria médica y cuentas.
- El oferente mediante carta Dirigida al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 firmada por el representante legal garantizará que dará cumplimiento a lo establecido en la ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES..."*** *por lo cual presentara la documentación en carpeta cuatro aletas color blanco máximo 200 folios, foliada a lápiz en la parte inferior derecha, sin ganchos grapados, sin hojas sueltas, documentos que estén a media hoja deben venir pegados en otra hoja tamaño carta.*

Los factores de otras condiciones técnicas están descritos en la presente invitación, los cuales se verificarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

**4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):**

No se requiere para el presente proceso (No Aplica).

**NOTA IMPORTANTE: LOS OFERENTES DEBERÁN ACATAR LO ESTABLECIDO EN LA DIRECTIVA PRESIDENCIAL No 8 del 17 de septiembre de 2022 – NUMERAL 1.8. QUE DICE:**

***"1.8. MEDIDAS CONTRA LA AFECTACIÓN DE LA COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES.***

***En los pliegos de condiciones las entidades exigirán que los oferentes a quienes se les requiera y no subsanen sus ofertas justifiquen la razón por la cual no subsanaron.***

***Las entidades deben dar traslado a la Superintendencia de Industria y Comercio a fin de que se adelanten las investigaciones a que haya lugar en los casos en que se identifiquen patrones sospechosos a efectos de propender por la preservación de la competencia real en la contratación pública".***

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

| | |
|---|---|
| **Publicación de la invitación y estudio previo** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Plazo para recepción de observaciones a la invitación y solicitudes para manifestación de intereses de limitar convocatoria a MiPymes.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Plazo para responder las observaciones a la invitación** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Publicación del aviso en SECOP II precisando si el proceso se limitó a MiPymes o si podrá participar cualquier otro interesado.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Plazo máximo para expedir adendas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Presentación de oferta y/o propuestas** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Evaluación de las propuestas y verificación de los requisitos habilitantes** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Publicación y traslado de la evaluación para observaciones** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |
| **Plazo para responder las observaciones** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP II** |
| **Notificación de aceptación de oferta.** | Lugar: PORTAL ÚNICO DE CONTRATACIÓN<br>https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii<br>Fecha: **CRONOGRAMA SECOP II**<br>Hora: **CRONOGRAMA SECOP** |

**NOTA 1:** La validez de la oferta será de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación.

**NOTA 2:** De ser necesaria la modificación de las condiciones de la invitación, esta se efectuará mediante ADENDA, la cual será expedida y publicada en el aplicativo WEB SECOP II a más tardar el día hábil anterior al vencimiento del plazo para presentar ofertas, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

## 5.1. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato fue ordenando en respuesta al comunicado oficial GS-2024-034208-DECAQ mediante comentario realizado por el señor Capitán CIRO ANDRES CORREA HERMIDA Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E), será el señor Patrullero BRAYAN YESID CONEO ARIAS o quien con posterioridad designe el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá, el cual realizara sus funciones conforme a lo normado y quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto. Ley 1474 de 2011, y 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 adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

Así las cosas, deberá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del futuro contrato de conformidad con lo antes descrito, el resto de la normatividad aplicable y vigente que exista sobre el tema de supervisión contractual. Por tal razón, los informes de supervisión deberán ser cargados los primeros 5 días de cada mes en plataforma de SECOP II y ser entregados a la oficina de contratos de forma física. Así mismo, de encontrar novedades en los contratos deberá informar al ordenador del gasto para iniciar las acciones disciplinarias a que haya lugar.

Atentamente,

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Proyectó: SI. Eduard Mauricio Escobar V / Analista Grupo de Contratos
Revisado por: TE. Ditier Alexander Benavides. / Jefe Grupo Contrato
CT. Nidia Talaga Silva /Jefe Área Logística y Financiero Rases (E)
CT. Lidys Adriana Rodríguez Chavaro. / Jefe Unidad Prestadora Salud Caquetá
Aprobado por: CPS-04 Andrés Felipe Andrade Alarcón / Abogado
Fecha de Elaboración: Julio/2024
Ubicación: E:\COPIA SEGURIDAD RASES 2 2021\4.CONTRATOS 2024\01.CONTRATOS 2024\02.MINIMA CUANTIA\06.PN RASES No. 2 MIC 037 2024 TERAPIAS INTEGRALES\PUBLICAR

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el oferente, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de **CUMPLE** o **NO CUMPLE**.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.
b. En la columna **CUMPLE/NO CUMPLE**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

**PAGO POR DESTINOS NO DESCRITOS EN EL ANEXO DE TARIFAS:**

| Concepto | | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| **Ambulancia asistencial básica servicio Intermunicipal (destinos no pactados)** | MAYOR DE 25 KMS HASTA 300KMS (CADA KILÒMETRO) | | |
| | MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMÈTRO) | | |
| **Ambulancia asistencial medicalizada servicio Intermunicipal Paciente Adulto (destinos no pactados)** | MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS. (CADA KILÒMETRO) | | |
| | MAYOR DE 300 KMS, (CADA KILÒMETRO) | | |
| **Ambulancia asistencial medicalizada especializada neonatal (destinos no pactados)** | MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILÓMETRO) | | |
| | MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÒMETRO) | | |

**CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN**

| ITEM | DESCRIPCION | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El oferente debe contar con coordinador responsable de la totalidad de las ambulancias con las que cuente el servicio, que podrá ser médico o enfermera. | | |
| 2 | Anexar los soportes documentales que acrediten que cumple con los Requisitos para que le fuera autorizada la operación de los vehículos ambulancia, por el Ente Territorial teniendo en cuenta lo siguiente:<br>*Toda ambulancia que opere, deberá:*<br>• Pertenecer a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), incluye a todas las ambulancias de Entidades del Estado, de entidades o empresas reconocidas a nivel nacional, distrital o local como miembro del Sistema Nacional para la Prevención y Atención de Desastres, Entidades Administradoras de Régimen de Beneficios debidamente autorizadas por la Superintendencia de Salud o Bancaria y las que pertenezcan a empresas cuyo objeto social principal no sea la prestación de servicios de salud.<br>• Debe estar inscrita y registrada en la entidad de salud competente y cumpla con los requisitos establecidos en las normas vigentes.<br>• Contar con un sistema de telecomunicaciones que le permita comunicación permanente con su Centro Regulador de Urgencias u organismo similar.<br><br>*Las ambulancias cumplirán los siguientes requisitos:*<br>• Portar licencia de tránsito, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, certificado de revisión técnico mecánica y certificado de emisión de gases.<br>• El vehículo debe estar inscrito y habilitado ante el Ente competente, u organismo similar y cumplir con los requisitos exigidos por las normas vigentes para las ambulancias.<br>• Contar con la señalización exigida; incluye logo símbolo y teléfono de la entidad a la cual está adscrita, ciudad sede, servicio que oferta (TAB, TAM). Se exceptúan los organismos de seguridad del Estado.<br>• Portar plena identificación, en ambos costados y parte posterior, en sitio visible, el código de registro expedido por la Secretaría Distrital de Salud u organismo similar.<br>• Contar mínimo con un sistema de telecomunicaciones de la entidad que le permita comunicación permanente de doble vía con su base.<br>***En relación con las tripulaciones de las ambulancias:***<br>• Los conductores deben portar su licencia de conducción y documento de identificación.<br>• El equipo de salud (médico, auxiliar de enfermería o enfermero profesional) debe ser idóneo, estar inscrito y portar su documento de identificación y certificado de inscripción ante la autoridad competente.<br><br>Los conductores serán capacitados por las Secretarias de Transito y organismos similares, sobre manejo y comportamiento para la movilización de este tipo de vehículos y deberán estar certificados para tal fin. Se deben presentar los soportes respectivos. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | **El oferente cumplirá con los siguientes aspectos:**<br>Identificación del tipo de movilización que efectúa una ambulancia.<br>***Movilización Prioritaria:***<br>• Una ambulancia TAB o TAM en este tipo de movilización, en cumplimiento de una orden de servicio:<br>• Utilizará señales visuales (luces de emergencia, balizas) y auditivas para su desplazamiento. En caso que las condiciones clínicas del paciente no lo permitan, según criterio de la tripulación, se podrá exceptuar la utilización de señales auditivas.<br>• Podrá utilizar las velocidades autorizadas para los vehículos de emergencia.<br><br>***Movilización No Prioritaria:***<br>• Una ambulancia TAB o TAM en este tipo de movilización, en cumplimiento de una orden de servicio:<br>- Utilizará sólo señales visuales (luces de emergencia, balizas) para su desplazamiento.<br>- No podrá utilizar las velocidades autorizadas para los vehículos de emergencia. | | |
| 4 | **Disposiciones en el desplazamiento de las ambulancias**<br>En toda movilización, la actitud de la tripulación en la conducción debe ser prudente y cuidadosa a fin de evitar mayores riesgos. Lo descrito será para garantizar la seguridad del usuario.<br>• En caso que la ambulancia sea solicitada por una autoridad competente (tránsito y/o policía y/o salud), para la atención de una emergencia en la vía pública, la tripulación deberá evaluar y prestar la atención requerida si fuese pertinente en prelación al derecho a la vida. En cualquier caso, la tripulación deberá informar a su central, de manera prioritaria; sin perjudicar la oportunidad en la asistencia a la central. La central dará el aviso correspondiente a la Oficina de Referencia Contrarreferencia UPRES Caquetá sobre el impuse de fuerza mayor ocurrido y lo que se deberá demorar la remisión del usuario en espera de la orden de servicio por ella emitida.<br>• La tripulación de las ambulancias deberá cumplir y respetar las normas de tránsito establecidas, salvo en los casos que prime el derecho a la vida.<br>• Las ambulancias sin orden de servicio no podrán utilizar señales auditivas, visuales ni velocidades autorizadas para este tipo de vehículos.<br>• El tipo de movilización de una ambulancia puede variar de prioritario a no prioritario y viceversa, dependiendo de la condición clínica del paciente a criterio de la tripulación o cuando la orden de servicio sea cancelada, lo cual quedará consignado en la misma.<br>• La *atención asistencial de pacientes* en ambulancias es un acto de salud y como tal, debe estar registrada en el récord del servicio prestado o en la historia clínica del paciente, bien sea atención de enfermería y/o de médico.<br>• Todo paciente que sea trasladado en ambulancia debe contar con la asistencia permanente del equipo de salud, correspondiente a la ambulancia, en el compartimento del paciente.<br>• Las instituciones que oferten el servicio de ambulancia, deberán establecer los procedimientos correspondientes para cumplir con los parámetros definidos dentro del Sistema Penal Acusatorio.<br>• Todo desplazamiento de una ambulancia debe estar registrado inmediatamente, en la central de la entidad a la cual este adscrita.<br>• En *traslados primarios* sin destino específico, la ubicación del paciente será únicamente por el equipo de salud de la ambulancia en coordinación con su central o con el Centro Regulador de Urgencias, de acuerdo con el nivel de atención y grado de complejidad pertinente para la condición actual o potencial del paciente.<br>• El estacionamiento en lugares prohibidos por parte de las ambulancias podrá realizarse siempre y cuando se esté ejecutando una orden de servicio y/o se esté asistiendo un paciente.<br>• Todas las ambulancias deben parquearse, mientras sea posible, en posición de salida independientemente del sitio, conservando las condiciones de seguridad.<br>• Toda ambulancia en *movilización prioritaria* o *no prioritario* utilizará para su desplazamiento, preferencialmente, el segmento central de la calzada, una vez los vehículos se separen hacia el lado izquierdo y derecho de la misma. En caso contrario, se utilizará cualquier carril de la vía.<br>• Toda ambulancia en *movilización prioritaria* (con señales de emergencia visuales y auditivas) se acercará con precaución, reduciendo su velocidad, al cruce de una intersección vial y sólo podrá cruzarla cuando las autoridades o los vehículos le hayan cedido el paso de circulación preferencial. El uso de perifoneo y/o pito tipo "corneta" estará sujeto sólo a este tipo de movilización.<br>• Los conductores de ambulancias en *movilización prioritaria* evitarán el sobrepaso entre sí.<br>• En zonas residenciales se limitará el uso de señales de emergencia auditivas a estrictos casos de seguridad vial.<br>• Toda ambulancia deberá atender la orden de pare o retén de los organismos del estado. Una vez acatada la solicitud y se verifique que está en cumplimiento de un servicio (con o sin paciente), dichos organismos deberán autorizar inmediatamente el reinicio de su movilización. En caso de algún requerimiento, los organismos del estado lo podrán realizar acompañando la ambulancia hasta la terminación de la orden de servicio y cuando ésta quede disponible, la tripulación permitirá las inspecciones o requisas que sean solicitadas. Lo antes descrito para garantizar la seguridad del usuario.<br>• Todo conductor de ambulancia deberá respetar el Código de Tránsito para garantizar la seguridad del usuario, aunque todo conductor deberá ceder el paso a las *ambulancias en movilización prioritaria* (con señales visuales y auditivas de emergencia) *y no prioritaria* (utilizando sólo las señales visuales de emergencia), en concordancia con el artículo 64 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, no modificado con la Ley 1383 de MARZO 16 de 2010, no es óbice para tener las precauciones correspondientes. Las autoridades de tránsito deberán colaborar con este propósito. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • El vehículo que circule detrás de una ambulancia en movilización prioritaria y no prioritaria, deberá mantener las distancias mínimas establecidas en el artículo 108 de la Ley 769 de agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, modificado con la Ley 1383 de MARZO 16 de 2010, pero esto no es óbice para tener las precauciones correspondientes por parte de la tripulación de las ambulancias, para garantizar la seguridad del usuario.<br>• En casos de accidentes relacionados con el desplazamiento de ambulancias, se procederá de conformidad con lo dispuesto en los artículos No. 143 y 148 de la Ley 769 de agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, excepto cuando prime el derecho a la vida.<br>• Una ambulancia podrá atender y trasladar uno o más pacientes, siempre y cuando se garanticen sus condiciones de seguridad y las de la tripulación, y no implique detrimento de la asistencia a los pacientes. Las condiciones de seguridad incluyen la utilización de la camilla principal y una secundaria, cinturones de seguridad y que estén bajo la vigilancia del equipo de salud.<br>• Solo se permitirá un acompañante por paciente en una ambulancia, cuya ubicación se hará a criterio del equipo de salud. Se debe tener en cuenta la limitación de acompañantes con riesgo (mujeres embarazadas, menores de edad, entre otros). En caso de fuerza mayor se podrá exceder en número y no limitar la condición del acompañante, justificándolo debidamente en el récord de servicio prestado o historia clínica del paciente.<br>• Las ambulancias no están autorizadas para el traslado de cadáveres, excepto cuando el fallecimiento suceda durante el cumplimiento de la orden de remisión.<br>• Las ambulancias no deberán transportar materiales, elementos e insumos peligrosos (armas, valores, químicos, biológicos y/o explosivos entre otros).<br>• Las tripulaciones de las ambulancias en caso de ser requerida para un servicio en la vía por accidente de tránsito, deberán informar a las autoridades competentes (tránsito y/o policía y Oficina de Referencia Contrarreferencia UPRES Caquetá) el destino final del paciente una vez verificado el estado del paciente y la gravedad del o los usuarios(s). En caso que no se pueda informar antes de iniciar el desplazamiento de la ambulancia, la central de la empresa contratista deberá realizar esta labor en forma prioritaria.<br>• En caso de ser requerida para un servicio en la vía por accidentes de tránsito con lesionados, la tripulación solicitará a la autoridad a cargo del mismo, se le facilite a la tripulación de la ambulancia la información correspondiente de los vehículos implicados, antes que se inicie el desplazamiento de la misma y para soportar el ingreso de los pacientes a los centros asistenciales respectivos. La información incluye: nombre de la aseguradora, número y vigencia de la póliza SOAT y documento de identificación del usuario. | | |
| 4 | **EXPERIENCIA PROPONENTE**<br>Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de traslado asistencial terrestre a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información:<br>☐ Nombre de la entidad contratante<br>☐ Objeto: Debe ser relacionado con el objeto del presente proceso.<br>☐ Número de Contrato<br>☐ Cumplimiento (excelente o bueno)<br>☐ Tiempo de ejecución, indicando fechas de inicio y terminación.<br>☐ Valor del contrato.<br><br>Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin.<br><br>No se admiten:<br><br>-Certificaciones de Subcontrataciones<br>-No se acepta auto certificaciones.<br>-Copias de facturas órdenes de pago etc.<br>-Copias de Contratos.<br>-Copias de las actas de liquidación<br><br>En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.<br><br>Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.<br><br>NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Caquetá, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | **EXPERIENCIA DEL PERSONAL**<br>Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2. **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL (NO APLICA PARA LA CERTIFICACIÓN PERSONAL NATURAL)** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. | | |
| 6 | El Oferente deberá presentar la capacidad instalada, servicios ofertados habilitados e inscritos en el de Registro de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaria de Salud del Departamento de Caquetá y línea telefónica disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario.<br><br>Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. | | |
| 7 | El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a la norma establecida por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.<br><br>De acuerdo con lo anterior el oferente debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente, expedido por la Secretaria de Salud del Departamento de Caquetá para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar. | | |
| 8 | El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."<br>De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos:<br>• Allegar documento del PAMEC emitida por el ente territorial.<br>• Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento<br>• (incluye comité de gestión ambiental y manual de bioseguridad y PGIRS y copia de contrato con empresa de recolección manejo y disposición final de residuos de riesgo biológico).<br>• Copia de protocolo de atención segura de pacientes. | | |
| 9 | El oferente certificará que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. | | |
| 10 | **IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO**: El oferente u oferentes interesados en participar, deberán cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar cumplimiento y aplicación al PGHIR. (Anexar documento el oferente). | | |
| 11 | 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".<br><br>Por lo cual el **OFERENTE** deberá presentar junto con su propuesta la siguiente documentación:<br><br>1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.<br>2. Diligenciamiento del FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa. | | |

El servicio intermunicipal se liquidará sobre dos veces el kilometraje oficial establecido por el Instituto Nacional de Vías por un recorrido entre las dos localidades objeto del desplazamiento.

La tarifa del servicio intermunicipal no tendrá ningún incremento cuando la unidad móvil deba regresar al lugar de origen con el mismo paciente.

**Pago por desplazamiento de la ambulancia hacia la ubicación inicial del paciente:** Cuando por necesidad del servicio se requiera recoger inicialmente al paciente en un municipio o ciudad diferente a la de Florencia, se reconocerá por dicho desplazamiento sin el paciente el 50% de la tarifa pactada para el servicio

**LOS OFERENTES DEBERAN OFERTAR EL 100% DE LOS ITEMS, EN CASO DE NO PRESENTAR ESTE PORCENTAJE, LA PROPUESTA SERA RECHAZADA**

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT.** _____

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

| SERVICIO | VIGENCIA | UNIDAD | VALOR TOTAL ESTIMADO |
|---|---|---|---|
| PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ | 2024 | UPRES CAQUETÁ | $10.000.000,00 |
| PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ | VIGENCIA FUTURA 2025 | UPRES CAQUETÁ | $8.000.000,00 |
| VALOR TOTAL | | | $18.000.000,00 |

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO*:** En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento ofertado, el cual se aplicará para cada uno de los ítems y/o rutas enunciadas en la presente invitación.

Quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes, y cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía, se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021.

El oferente no debe sobrepasar el presupuesto **oficial** asignado por cada uno de los ítems incluido IVA presentados en el presente estudio previo y en la plataforma SECOP II, ya que de lo contrario **se rechazará la propuesta.**

***PROCEDIMIENTO:*** De conformidad con lo señalado en el numeral 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 modificado por el decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 adjudicará el proceso de contratación, al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los Documentos del Proceso (estudios previos e invitación a participar), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento, y así sucesivamente.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

**TRASLADO SENCILLO TAB**

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|
| 1 | FLORENCIA A NEIVA | $ 1.307.334 |
| 2 | NEIVA A FLORENCIA | $ 1.346.867 |
| 3 | FLORENCIA A MANIZALES | $ 2.480.000 |
| 4 | MANIZALES A FLORENCIA | $ 2.826.308 |
| 5 | FLORENCIA A BOGOTA | $ 2.300.000 |
| 6 | BOGOTA A FLORENCIA | $ 2.463.264 |
| 7 | FLORENCIA A PITALITO | $ 1.100.000 |
| 8 | PITALITO A FLORENCIA | $ 1.125.000 |
| 9 | FLORENCIA A PASTO | $ 3.651.000 |
| 10 | PASTO A FLORENCIA | $ 3.726.000 |
| 11 | FLORENCIA A CALI | $ 3.157.600 |
| 12 | CALI A FLORENCIA | $ 3.157.600 |
| 13 | FLORENCIA A IBAGUE | $ 2.570.000 |
| 14 | IBAGUE A FLORENCIA | $ 2.670.000 |
| 15 | FLORENCIA A PUERTO ARANGO | $ 160.000 |
| 16 | PUERTO ARANGO A FLORENCIA | $ 160.000 |
| 17 | FLORENCIA URBANO | $ 112.483 |
| 18 | FLORENCIA A SAN VICENTE DEL CAGUAN | $ 990.000 |
| 19 | SAN VICENTE DEL CAGUAN A FLORENCIA | $ 990.000 |
| 20 | FLORENCIA A PUERTO RICO | $ 585.000 |
| 21 | PUERTO RICO A FLORENCIA | $ 585.000 |
| 22 | FLORENCIA A DONCELLO | $ 442.172 |
| 23 | DONCELLO A FLORENCIA | $ 442.172 |
| 24 | FLORENCIA A MILAN | $ 344.646 |
| 25 | MILAN A FLORENCIA | $ 344.646 |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | FLORENCIA A PAUJIL | $ 352.624 |
| 27 | PAUJIL A FLORENCIA | $ 352.624 |
| 28 | FLORENCIA A MONTAÑITA | $ 234.436 |
| 29 | MONTAÑITA A FLORENCIA | $ 234.436 |
| 30 | FLORENCIA A MORELIA | $ 189.414 |
| 31 | MORELIA A FLORENCIA | $ 189.414 |
| 32 | FLORENCIA A BELEN DE LOS ANDAQUIES | $ 257.000 |
| 33 | BELEN DE LOS ANDAQUIES A FLORENCIA | $ 257.000 |
| 34 | FLORENCIA A SAN JOSE DEL FRAGUA | $ 416.013 |
| 35 | SAN JOSE DEL FRAGUA A FLORENCIA | $ 416.013 |
| 36 | FLORENCIA A ALBANIA | $ 455.000 |
| 37 | ALBANIA A FLORENCIA | $ 455.000 |
| 38 | FLORENCIA A CURILLO | $ 661.000 |
| 39 | CURILLO A FLORENCIA | $ 661.000 |
| 40 | FLORENCIA A VALPARAISO | $ 558.942 |
| 41 | VALPARAISO A FLORENCIA | $ 558.942 |
| 42 | FLORENCIA A SOLITA | $ 586.206 |
| 43 | SOLITA A FLORENCIA | $ 586.206 |
| 44 | FLORENCIA A CARTAGENA DEL CHAIRA | $ 744.600 |
| 45 | CARTAGENA DEL CHAIRA A FLORENCIA | $ 744.600 |
| 46 | NEIVA A BOGOTA | $ 2.500.000 |
| 47 | BOGOTA A NEIVA | $ 3.200.000 |
| 48 | PITALITO A NEIVA | $ 1.500.000 |
| 49 | NEIVA A PITALITO | $ 1.500.000 |
| 50 | PITALITO A BOGOTA | $ 2.800.000 |
| 51 | BOGOTA A PITALITO | $ 3.000.000 |
| 52 | GARZON A NEIVA | $ 1.500.000 |
| 53 | NEIVA A GARZON | $ 1.600.000 |
| 54 | GARZON A BOGOTA | $ 2.500.000 |
| 55 | BOGOTA GARZON | $ 3.000.000 |
| 56 | AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES A FLORENCIA | $ 200.000 |
| 57 | FLORENCIA A AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES | $ 200.000 |
| 58 | FLORENCIA A POPAYAN | $ 2.627.000 |
| 59 | POPAYAN A FLORENCIA | $ 4.952.000 |
| | **VALOR TOTAL** | **$ 79.026.562** |

## TRASLADO REDONDO TAB

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|
| 1 | FLORENCIA A NEIVA | $ 2.311.500 |
| 2 | FLORENCIA A MANIZALES | $ 3.950.000 |
| 3 | FLORENCIA A BOGOTA | $ 3.900.000 |
| 4 | FLORENCIA A PASTO | $ 5.239.000 |
| 5 | FLORENCIA A CALI | $ 5.007.500 |
| 6 | FLORENCIA A IBAGUE | $ 4.239.000 |
| 7 | FLORENCIA A PUERTO ARANGO | $ 311.570 |
| 8 | PUERTO ARANGO A FLORENCIA | $ 311.570 |
| 9 | FLORENCIA URBANO | $ 207.008 |
| 10 | FLORENCIA A SAN VICENTE DEL CAGUAN | $ 1.560.000 |
| 11 | SAN VICENTE DEL CAGUAN A FLORENCIA | $ 1.560.000 |
| 12 | FLORENCIA A PUERTO RICO | $ 942.000 |
| 13 | PUERTO RICO A FLORENCIA | $ 1.000.000 |
| 14 | FLORENCIA A DONCELLO | $ 651.720 |
| 15 | DONCELLO A FLORENCIA | $ 709.473 |
| 16 | FLORENCIA A MILAN | $ 481.005 |
| 17 | MILAN A FLORENCIA | $ 529.345 |
| 18 | FLORENCIA A PAUJIL | $ 499.840 |
| 19 | PAUJIL A FLORENCIA | $ 540.000 |
| 20 | FLORENCIA A MONTAÑITA | $ 370.648 |
| 21 | MONTAÑITA A FLORENCIA | $ 404.458 |
| 22 | FLORENCIA A MORELIA | $ 299.119 |
| 23 | MORELIA A FLORENCIA | $ 332.869 |
| 24 | FLORENCIA A BELEN DE LOS ANDAQUIES | $ 426.400 |
| 25 | BELEN DE LOS ANDAQUIES A FLORENCIA | $ 455.000 |
| 26 | FLORENCIA A SAN JOSE DEL FRAGUA | $ 637.300 |
| 27 | SAN JOSE DEL FRAGUA A FLORENCIA | $ 679.943 |
| 28 | FLORENCIA A ALBANIA | $ 706.500 |
| 29 | ALBANIA A FLORENCIA | $ 750.000 |
| 30 | FLORENCIA A CURILLO | $ 1.086.200 |
| 31 | CURILLO A FLORENCIA | $ 1.192.047 |
| 32 | FLORENCIA A VALPARAISO | $ 747.178 |
| 33 | VALPARAISO A FLORENCIA | $ 747.178 |
| 34 | FLORENCIA A SOLITA | $ 895.963 |
| 35 | SOLITA A FLORENCIA | $ 895.963 |
| 36 | FLORENCIA A CARTAGENA DEL CHAIRA | $ 1.209.500 |
| 37 | CARTAGENA DEL CHAIRA A FLORENCIA | $ 1.332.620 |

| | | |
|---|---|---|
| 38 | NEIVA A BOGOTA | $ 4.100.000 |
| 39 | PITALITO A NEIVA | $ 2.520.000 |
| 40 | PITALITO A BOGOTA | $ 4.000.000 |
| 41 | GARZON A NEIVA | $ 2.520.000 |
| 42 | GARZON A BOGOTA | $ 4.100.000 |
| 43 | AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES A FLORENCIA | $ 280.000 |
| 44 | FLORENCIA A AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES | $ 280.000 |
| 45 | FLORENCIA A POPAYAN | $ 4.273.400 |
| 46 | POPAYAN A FLORENCIA | $ 10.200.000 |
| | **VALOR TOTAL** | **$ 79.392.817** |

## TRASLADO SENCILLO TAM

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|
| 1 | FLORENCIA A NEIVA | $ 3.400.000 |
| 2 | NEIVA A FLORENCIA | $ 3.400.000 |
| 3 | FLORENCIA A MANIZALES | $ 6.897.000 |
| 4 | MANIZALES A FLORENCIA | $ 6.897.000 |
| 5 | FLORENCIA A BOGOTA | $ 5.300.000 |
| 6 | BOGOTA A FLORENCIA | $ 5.350.000 |
| 7 | FLORENCIA A PITALITO | $ 2.300.000 |
| 8 | PITALITO A FLORENCIA | $ 2.500.000 |
| 9 | FLORENCIA A PASTO | $ 6.100.000 |
| 10 | PASTO A FLORENCIA | $ 6.250.000 |
| 11 | FLORENCIA A CALI | $ 6.620.000 |
| 12 | CALI A FLORENCIA | $ 6.620.000 |
| 13 | FLORENCIA A IBAGUE | $ 4.900.000 |
| 14 | IBAGUE A FLORENCIA | $ 5.150.000 |
| 15 | FLORENCIA A PUERTO ARANGO | $ 384.141 |
| 16 | PUERTO ARANGO A FLORENCIA | $ 384.141 |
| 17 | FLORENCIA URBANO | $ 373.524 |
| 18 | FLORENCIA A SAN VICENTE DEL CAGUAN | $ 1.892.182 |
| 19 | SAN VICENTE DEL CAGUAN A FLORENCIA | $ 1.892.182 |
| 20 | FLORENCIA A PUERTO RICO | $ 1.453.832 |
| 21 | PUERTO RICO A FLORENCIA | $ 1.468.407 |
| 22 | FLORENCIA A DONCELLO | $ 995.308 |
| 23 | DONCELLO A FLORENCIA | $ 995.308 |
| 24 | FLORENCIA A MILAN | $ 646.483 |
| 25 | MILAN A FLORENCIA | $ 646.483 |
| 26 | FLORENCIA A PAUJIL | $ 624.108 |
| 27 | PAUJIL A FLORENCIA | $ 624.108 |
| 28 | FLORENCIA A MONTAÑITA | $ 467.306 |
| 29 | MONTAÑITA A FLORENCIA | $ 467.306 |
| 30 | FLORENCIA A MORELIA | $ 404.713 |
| 31 | MORELIA A FLORENCIA | $ 409.985 |
| 32 | FLORENCIA A BELEN DE LOS ANDAQUIES | $ 500.000 |
| 33 | BELEN DE LOS ANDAQUIES A FLORENCIA | $ 500.000 |
| 34 | FLORENCIA A SAN JOSE DEL FRAGUA | $ 700.000 |
| 35 | SAN JOSE DEL FRAGUA A FLORENCIA | $ 700.000 |
| 36 | FLORENCIA A ALBANIA | $ 810.000 |
| 37 | ALBANIA A FLORENCIA | $ 810.000 |
| 38 | FLORENCIA A CURILLO | $ 1.280.000 |
| 39 | CURILLO A FLORENCIA | $ 1.280.000 |
| 40 | FLORENCIA A VALPARAISO | $ 1.000.000 |
| 41 | VALPARAISO A FLORENCIA | $ 1.000.000 |
| 42 | FLORENCIA A SOLITA | $ 1.056.739 |
| 43 | SOLITA A FLORENCIA | $ 1.056.739 |
| 44 | FLORENCIA A CARTAGENA DEL CHAIRA | $ 1.466.076 |
| 45 | CARTAGENA DEL CHAIRA A FLORENCIA | $ 1.466.076 |
| 46 | NEIVA A BOGOTA | $ 5.350.000 |
| 47 | BOGOTA A NEIVA | $ 6.200.000 |
| 48 | PITALITO A NEIVA | $ 3.400.000 |
| 49 | NEIVA A PITALITO | $ 3.400.000 |
| 50 | PITALITO A BOGOTA | $ 6.900.000 |
| 51 | BOGOTA A PITALITO | $ 7.000.000 |
| 52 | GARZON A NEIVA | $ 3.400.000 |
| 53 | NEIVA A GARZON | $ 3.400.000 |
| 54 | GARZON A BOGOTA | $ 5.350.000 |
| 55 | BOGOTA GARZON | $ 5.350.000 |
| 56 | AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES A FLORENCIA | $ 450.000 |
| 57 | FLORENCIA A AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES | $ 450.000 |
| 58 | FLORENCIA A POPAYAN | $ 8.500.000 |
| 59 | POPAYAN A FLORENCIA | $ 8.500.000 |
| | **VALOR TOTAL** | **$ 167.089.147** |

TRASLADO REDONDO TAM

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|
| 1 | FLORENCIA A NEIVA | $ 4.900.000 |
| 2 | FLORENCIA A MANIZALES | $ 8.100.000 |
| 3 | FLORENCIA A BOGOTA | $ 7.050.000 |
| 4 | FLORENCIA A PASTO | $ 7.371.000 |
| 5 | FLORENCIA A CALI | $ 7.480.000 |
| 6 | FLORENCIA A IBAGUE | $ 7.500.000 |
| 7 | FLORENCIA A PUERTO ARANGO | $ 520.000 |
| 8 | PUERTO ARANGO A FLORENCIA | $ 520.000 |
| 9 | FLORENCIA URBANO | $ 560.000 |
| 10 | FLORENCIA A SAN VICENTE DEL CAGUAN | $ 2.700.000 |
| 11 | SAN VICENTE DEL CAGUAN A FLORENCIA | $ 2.700.000 |
| 12 | FLORENCIA A PUERTO RICO | $ 2.500.000 |
| 13 | PUERTO RICO A FLORENCIA | $ 2.500.000 |
| 14 | FLORENCIA A DONCELLO | $ 1.973.589 |
| 15 | DONCELLO A FLORENCIA | $ 1.973.589 |
| 16 | FLORENCIA A MILAN | $ 1.500.000 |
| 17 | MILAN A FLORENCIA | $ 1.500.000 |
| 18 | FLORENCIA A PAUJIL | $ 1.230.000 |
| 19 | PAUJIL A FLORENCIA | $ 1.230.000 |
| 20 | FLORENCIA A MONTAÑITA | $ 953.903 |
| 21 | MONTAÑITA A FLORENCIA | $ 953.903 |
| 22 | FLORENCIA A MORELIA | $ 815.030 |
| 23 | MORELIA A FLORENCIA | $ 815.030 |
| 24 | FLORENCIA A BELEN DE LOS ANDAQUIES | $ 890.000 |
| 25 | BELEN DE LOS ANDAQUIES A FLORENCIA | $ 890.000 |
| 26 | FLORENCIA A SAN JOSE DEL FRAGUA | $ 1.100.000 |
| 27 | SAN JOSE DEL FRAGUA A FLORENCIA | $ 1.100.000 |
| 28 | FLORENCIA A ALBANIA | $ 1.290.000 |
| 29 | ALBANIA A FLORENCIA | $ 1.290.000 |
| 30 | FLORENCIA A CURILLO | $ 2.000.000 |
| 31 | CURILLO A FLORENCIA | $ 2.000.000 |
| 32 | FLORENCIA A VALPARAISO | $ 1.500.000 |
| 33 | VALPARAISO A FLORENCIA | $ 1.500.000 |
| 34 | FLORENCIA A SOLITA | $ 1.650.000 |
| 35 | SOLITA A FLORENCIA | $ 1.650.000 |
| 36 | FLORENCIA A CARTAGENA DEL CHAIRA | $ 2.200.000 |
| 37 | CARTAGENA DEL CHAIRA A FLORENCIA | $ 2.200.000 |
| 38 | NEIVA A BOGOTA | $ 7.200.000 |
| 39 | PITALITO A NEIVA | $ 4.900.000 |
| 40 | PITALITO A BOGOTA | $ 8.000.000 |
| 41 | GARZON A NEIVA | $ 4.900.000 |
| 42 | GARZON A BOGOTA | $ 7.200.000 |
| 43 | AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES A FLORENCIA | $ 650.000 |
| 44 | FLORENCIA A AEROPUERTO GUSTAVO ARTUNDUAGA PAREDES | $ 650.000 |
| 45 | FLORENCIA A POPAYAN | $ 10.200.000 |
| 46 | POPAYAN A FLORENCIA | $ 10.200.000 |
| | **VALOR TOTAL** | **$ 142.506.044,00** |

- **Pago por traslado fallido:** se cobra el 50% del costo del traslado
- **Pago por destinos no descritos en el anexo de tarifas:**

  - **Ambulancia asistencial básica servicio Intermunicipal (destinos no pactados)**
    MAYOR DE 25 KMS HASTA 300KMS (CADA KILÒMETRO) $ 7.000,00
    MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMÈTRO) 11.000,00

  - **Ambulancia asistencial medicalizada servicio Intermunicipal Paciente Adulto (destinos no pactados)**
    MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS. (CADA KILÒMETRO) $ 11.000,00
    MAYOR DE 300 KMS, (CADA KILÒMETRO) $ 14.000,00

  - **Ambulancia asistencial medicalizada especializada neonatal (destinos no pactados)**
    MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILÓMETRO) $ 14.000,00
    MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÒMETRO) $ 16.000,00

**NOTA 1: EL VALOR UNITARIO ADJUDICADO SE APROXIMARA A LA UNIDAD DE PESO MAS CERCANA.**
**(FORMATO A MODO DE INFORMACIÓN)**

**ETAPA PRECONTRACTUAL**: Referente a las garantías en la etapa precontractual se da aplicación a los artículos 2.2.1.2.1.4.5. y 2.2.1.2.1.5.4. del Decreto 1082 de 2015 en la cual indica que "*la exigencia de garantías no es obligatoria en la contratación directa y en el proceso de selección de mínima cuantía y en la adquisición en Grandes Superficies*", por lo tanto, no se exige para el presente proceso de contratación debido a que se va a realizar bajo la modalidad de mínima cuantía y no existe antecedentes de algún incumplimiento en el ofrecimiento de la oferta.
Por lo anterior, no se va a requerir garantía en la etapa precontractual.

## ETAPA CONTRACTUAL

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURIDICO | INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS Y SUS PRORROGAS | AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS Y SUS PRORROGAS. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDA EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD, EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO OPERATIVO | CALIDAD DEL SERVICIO | 50% DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS Y SUS PRORROGAS | AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO. |
| GARANTIA UNICA | RIESGO JURIDICO | NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES. | CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO. | CONTRATISTA | VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) 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. |
| GARANTÍA ÚNICA | RIESGO JURÍDICO | DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL | 200 SMMLV | CONTRATISTA | VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN 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 O SUS SUBCONTRATISTA. |

## CLAÚSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA 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 LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR | CONTRATISTA | LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR 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 |

**Nombre y Firma Representante legal** _____
**CC N°** _____
**Nombre Razón Social y NIT**_____

POLICÍA NACIONAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| No. | Clase | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción | Consecuencia de la Ocurrencia del Evento | Probabilidad | Impacto | Calificación Total | Prioridad | ¿A quién se le asigna el riesgo? | Tratamiento controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta la ejecución del contrato | ¿Afecta el equilibrio económico del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Fecha estimada en que se inicia el tratamiento | Fecha estimada en que se complementa el tratamiento | Monitoreo y Revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | Impacto | Calificación | Calificación total | | | | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo? | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 3 | ESPECIFICO | INTERNO | EJECUCIÓN | ECONÓMICO | RIESGOS DERIVADOS AL NO PAGO DEL CANON DE ARRENDAMIENTO | EL INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL ARRENDATARIO | 1 | 3 | | | ARRENDATARIO | REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA DEL RIESGO / ESTABLECER EN EL ESTUDIO PREVIO LA MODALIDAD DE PAGO MENSUAL Y/O PROPORCIONAL | 1 | 2 | | | NO | NO | ESTRUCTURADOR ESTUDIOS PREVIOS | DESDE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | EN LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | EN EL ESTUDIO PREVIO | UNA VEZ SE APRUEBE EL ESTUDIO PREVIO |
| 2 | ESPECIFICO | EXTERNO | PLANEACIÓN | OPERACIONAL | QUE NO CUMPLA CON LA ACOMETIDA DE SERVICIOS PÚBLICOS | QUE LAS INSTALACIONES NO CUENTE CON LAS COMETIDAS DE SERVICIOS PÚBLICOS MÍNIMOS PARA SER FUNCIONAL | 1 | 4 | | | ARRENDADOR | REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/REQUERIR AL OFERENTE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GARANTIZAR QUE EL BIEN INMUEBLE PRESENTE LA COMETIDA DE SERVICIOS PÚBLICOS. | 1 | 2 | | | NO | NO | ESTRUCTURADOR ESTUDIOS PREVIOS | DESDE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | EN LA APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ESTUDIO PREVIO | ESTUDIO PREVIO |
| 1 | ESPECIFICO | EXTERNO | PLANEACIÓN | OPERACIONAL | RIESGOS DERIVADOS EN HUMEDAD DE LAS INSTALACIONES O PROBLEMAS DE GOTEO. | DAÑOS IRREPARABLES EN LA ACERVO DOCUMENTAL QUE REPOSE EN LA BODEGA | 1 | 3 | | | ARRENDADOR | REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA REQUERIR AL OFERENTE EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS GARANTIZAR QUE EL BIEN INMUEBLE NO PRESENTE PROBLEMAS DE HUMEDAD Y GOTEO. | 1 | 2 | | | NO | NO | ESTRUCTURADOR ESTUDIOS PREVIOS | DESDE LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | EN LA APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL ESTUDIO PREVIO | ESTUDIO PREVIO |

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**CC N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT** _____

1. Poner a disposición del CONTRATISTA los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la POLICÍA NACIONAL mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

3. 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.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. 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.

6. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. 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.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Cumplir con el objeto contractual.
3. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
4. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
5. El **CONTRATISTA** deberá sostener los precios y tarifas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.
6. 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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
7. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Caquetá o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
8. 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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
9. 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 a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
10. El **CONTRATISTA** debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
11. Entregar una estadística mensual de los usuarios a quien se le realiza el traslado en ambulancia, incluyendo el número del documento y nombres completos del usuario, la fecha de la remisión.

Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales) De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV Envío de Facturas.

12. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones lo licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.
13. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID.
14. El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.
15. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas 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.

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT.** _____

Ciudad. seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía . Número **PN RASES No. 2 MIC 037 2024** cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**

El(los) suscrito(s) a saber: 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 Seleccionar la opción correspondiente 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) que en adelante se denominará el proponente manifiesta(n) su voluntad de asumir de manera unilateral el presente compromiso teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**Primero:** que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía para la celebración de un contrato estatal para. **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**
**Segundo:** que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

El **proponente** mediante suscripción del presente documento asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar. en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**. la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede. ni expresa ni implícitamente. autorización. permiso o licencia de uso de marcas. patentes. derechos de autor. o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir. con antelación a la revelación de la **información confidencial**. los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos. contratistas. subcontratistas. proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado. involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer. en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer. en desarrollo y ejecución del **contrato**. en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo. prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera. directa o indirectamente. perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder. copiar. reproducir. distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**. en todo o en parte. sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas. y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad. seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES No. 2 MIC 037 2024** cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal domiciliado en Domicilio de la persona firmante identificado con Documentos de identificación 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:

La Policía Nacional mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019 prevé en el Artículo 2° lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"*** en lo siguiente:

*"La Policía Nacional de Colombia en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados no uniformados contratistas y trabajadores en misión mediante la identificación de peligros evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano financiero y tecnológico que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

**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 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 de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST. que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal. durante la ejecución contractual. acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad. al supervisor del contrato. la ocurrencia de incidentes. accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales. así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso). los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan. de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante. que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. según los requisitos legales y las obligaciones como contratista. efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST* considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas. empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores. clasificadas con riesgo I. II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I. II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I. II. III. IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad cada vez que se requiera de acuerdo con la actualización de la normatividad política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad. seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía Número **PN RASES No. 2 MIC 037 2024** cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicilio de la persona firmante identificado con Documentos de identificación 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) que en adelante se denominará el proponente manifiesta(n) su voluntad de asumir de manera unilateral teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

**PRIMERO:** que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD No. 2 adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

**SEGUNDO:** que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación y la responsabilidad de rendir cuentas;

**TERCERO:** que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción que se regirá por los siguientes compromisos:

**COMPROMISOS ASUMIDOS**.

El proponente mediante suscripción del presente documento asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas sobornos o cualquier forma de halago retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante directamente o a través de sus empleados contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte. y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta con el proceso de contratación ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

El proponente se compromete a no permitir que nadie bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados agentes y asesores. y a cualesquiera otros representantes suyos exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta bien sea directa o indirectamente ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia es decir aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos testaferrato tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional o que de alguna manera contraríen las leyes de la República la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números. días del mes de del año).

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante representante legal o apoderado.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

Neiva, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Referencia: Presentación de propuesta para el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No. 2 MIC 037 2024 cuyo objeto es: **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA**

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, me permito presentar propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima Cuantía Número PN RASES No. 2 MIC 037 2024 cuyo objeto es **PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA.**

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas:_____
_____
_____
_____ y que el nombre de su representante legal es:_____, dirección_____, teléfono_____, fax_____ y email _____(Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio

ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de Mínima Cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus anexos y sus Formatos.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni la – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del proceso que se nos ofrece, de la invitación pública y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del proceso, salvo aquellas modificaciones que determine incluir Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. PN RASES No.2 MIC 037 2024 las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general.

14. Los suscritos, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación, declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

15. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es):

    DIRECCIÓN: _____
    Teléfono: _____
    Email. _____

18. Autorizo a Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, Grupo Contratos, para que en aplicación al artículo 67 notificación personal de la ley 1437 de enero 18 del 2011, por la cual se expide Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y en aplicación al numeral 1 del mencionado artículo, autorizo de manera expresa para que las notificaciones se me realicen por medio electrónico.

19. El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE MAYO DEL 2025** contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

20. Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la misma.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Neiva seleccionar la fecha.

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

**I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)**

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

**Ahorros** _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

**II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:**

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____ (Adjuntar certificación bancaria)

_____
**Firma del representante legal del proponente**

Neiva, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 2
Carrera 22 Sur No. 26 A – 21 B/Fronteras del Milenio

Yo Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, manifiesto que conozco de las inhabilidades e incompatibilidades expresamente señaladas en la Ley, en especial las establecidas en la Constitución Nacional, en los artículos 8 y 9 de la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes con la materia y, en mérito de este conocimiento, declaro que no me hallo incurso en ningún evento de inhabilidad e incompatibilidad, como tampoco ostento prohibición especial para contratar con el Estado. En especial, que no aparezco reportado en el boletín de responsables fiscales expedido por la Contraloría General de la República, ni registro sanciones ni inhabilidades vigentes en el boletín de la Procuraduría General de la Nación.

*Manifestación que se entiende* ***prestada bajo la gravedad de juramento****.*

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, 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 número 03924 del 24 Junio de 2016, "Por la cual se expide el Manual del Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional", 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 los elementos y productos suministrare los adaptaré para cumplir con cada uno de los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental de la Policía Nacional de Colombia en la resolución antes mencionada.

**FIRMA REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL:** _____

**DOCUMENTO IDENTIDAD** _____

**EMPRESA** _____

**NIT. No.** _____

Yo _____, identificado(a) con la Cédula de Ciudadanía No. _____de_____, en mi carácter de _____de la firma _____ o en mi propio nombre, certifico bajo gravedad de juramento que la firma que represento cuenta con la capacidad operativa, infraestructura, personal y recursos necesarios para cumplir con las condiciones señaladas en el presente proceso contractual.

**Nombre y Firma Representante legal** _____

**C.C. N°** _____

**Nombre Razón Social y NIT.**_____

Neiva., _____

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Neiva,

Yo _____ Identificado (a) con cédula de ciudadanía No. _____ expedida en _____ certifico que lo que los activos y recursos que conforman el patrimonio de la empresa o establecimiento de comercio (según corresponda) _____ Nit. _____, así como el patrimonio de cada uno de los socios, que se destinaran para el desarrollo del proceso de Minima Cuantía PN RASES No. 2 MIC 037 2024, cuyo objeto es ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PERTENECIENTES AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL DEPARTAMENTO DEL CAQUETÁ.*** Provienen de actividades licitas y que no estamos incluidos en listas nacionales o internacionales de lavado de activos.

Manifestación que se entiende prestada bajo la gravedad de juramento.

Atentamente;

**Nombre y Firma Representante legal** _____
**C.C. N°** _____
**Nombre Razón Social** _____
**NIT.**_____