REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

San José del Guaviare, 26 AGO 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 7.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
92101902	Servicios de Defensa Nacional, orden público, seguridad y vigilancia	Orden público y seguridad	Servicio de rescate	Servicios de ambulancia

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a **VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (24.310.800,00),** en el cual incluye impuestos, tasas, contribuciones y costos directos e indirectos que haya lugar con motivo de entrega de los servicios. Distribuidos así:

Vigencia 2024: DOCE MILLONES DE PESOS ($12.000.000.00) M/CTE.

Vigencia 2025: DOCE MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOSCIENTOS DE PESOS ($ 12.310.800,000) M/CTE, presupuesto autorizado mediante comunicación oficial No. GS-2024-050508-DISAN de fecha 11 de julio de 2024 firmado por el señor Director de Sanidad.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CAN	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN ORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03 Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales	RASES N 7	Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento No. 7.	16	2024	$12.000.000,00	$12.000.000,00
2					2025	$12.310.800,00	12.310.800,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$24.310.800,00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	17/07/2024	235	RASES N 7	16	Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento No. 7.	1	$12.000.000,00	$12.000.000,00
2	11/07/2024	GS-2024-050508-DISAN "Aprobación vigencias futuras"					$12.310.800,00	12.310.800,00
Total								$24.310.800,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios en salud (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (consorcio o unión temporal), que tenga dentro de su objeto social actividad la 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 la Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación del servicio de salud.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 convocatorias limitadas a Mipymes, 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 de 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*" y teniendo en cuenta que el valor del proceso NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Guaviare.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I) Necesidad

La Unidad Prestadora de Salud Guaviare - La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 no cuenta en su red propia con el parque automotor suficiente, talento humano, no con la capacidad tecnológica, para atender todas las necesidades de salud de la población destinataria en este campo (transporte de pacientes); la prestación de este servicio en la red externa está integrada en el proceso contractual de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA

LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 7. únicamente se puede satisfacer la necesidad de la prestación de servicio de transporte de ambulancias terrestres básica y medicalizada, es mediante un contrato para el transporte de ambulancias, lo cual contribuyen en los traslados de una entidad prestadora de salud a una de mayor complejidad para la atención oportuna y eficaz y la pronta recuperación, mejoramiento la calidad de vida y salud de nuestros usuarios.

La Unidad Prestadora de Salud Guaviare cuenta con una población de 1492 usuarios de acuerdo al censo reportado para el mes de junio de la presente vigencia donde 581 son población femenina y 911 son masculinos entre los municipios de El Retorno, Calamar, Miraflores, Mapiripán, Puerto Concordia y San Jode del Guaviare, sobre los cuales está el deber de prestar los servicios de atención integral tomado conforme a lo definido en el acuerdo 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios), y Resolución No. 00002336 del 29 de diciembre de 2023 (clasificación única de procedimientos en salud) Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de salud con que cuenta la UPRES Guaviare, se requiere contratar servicios de traslado de pacientes en ambulancia básico y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Departamento del Guaviare.

CENSO POR MUNICIPIO JUNIO				
REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	Total general
7	3. GUAVIARE	Guaviare	CALAMAR	33
7	3. GUAVIARE	Guaviare	EL RETORNO	45
7	3. GUAVIARE	Guaviare	MIRAFLORES	6
7	3. GUAVIARE	Guaviare	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	1345
7	3. GUAVIARE	Meta	MAPIRIPÁN	25
7	3. GUAVIARE	Meta	PUERTO CONCORDIA	38

II) Conveniencia

Atendiendo a la protección contemplada en la Constitución Política de Colombia artículo 48 y 49 y en la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015 "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*", y en la cual establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud, aplicando los siguientes principios y elementos establecidos en su Artículo 6 (disponibilidad, accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, sostenibilidad, eficiencia).

La Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*", la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluyen hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud No. 7

en el Departamento de Guaviare así como las atenciones que se demanden la atención primaria el servicio de transporte asistencial básico y/o medicalizado según las necesidades de los usuarios.

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, de "(...) contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos", es por ello, la importancia que se debe ofrecer el servicio de salud con calidad a todos los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como Administrador del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el Departamento del Guaviare.

La Resolución No. 0267 de 2023 "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*", en su capítulo III, define a las Regionales de Aseguramiento en Salud como unidades desconcentradas encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios de Salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y la continuidad a través de la administración de recursos presupuestales que se le sitúen como ordenadoras del gasto, cumpliendo con los lineamientos definidos por la Dirección de Sanidad para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación, administración de recursos financieros de las Unidades prestadoras de Servicios de Salud UPRES.

DEFINICIÓN DEL SERVICIO

Transporte asistencial básico y medicalizado
Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, que debe contar con una dotación básica para dar atención oportuna y adecuada al paciente durante el desplazamiento (Resolución 2003 del 2014). Los usuarios del SSPN serán atendido una vez se legalice y protocolice el contrato en forma inmediata, de acuerdo a los procesos establecidos por la UPRES Guaviare.

Movilidad y/o comunicación reducida
Es la menor capacidad de un individuo para desplazarse de un lugar a otro y/o obtener información necesaria para movilizarse o desenvolverse en el entorno (Decreto 1660 de 2003).

Transporte de personas con movilidad reducida
Es el traslado de un paciente en un medio de transporte terrestre, que debe contar con lugares para acomodación de personas y elementos que ayudan en su movilización (muletas, sillas de ruedas, etc) para ser transportados de forma segura.

Ambulancia
Unidad móvil autorizada para transitar a velocidades mayores que las normales y acondicionada de manera especial para el transporte de pacientes críticos o limitados, con la disponibilidad de recursos humanos y técnicos en función del beneficio de aquellos.

Red de traslado
Adecuado servicio de transporte de pacientes que contempla la disponibilidad de ambulancias en cantidad y calidad, así como la integración de la red de comunicaciones, esquemas de referencia y contra referencia y la red de atención hospitalaria, permitiendo garantizar la atención oportuna y eficaz de los pacientes, minimizando las secuelas y disminuyendo la tasa de morbi-mortalidad por estas causas.

Transporte primario
Es el traslado de pacientes del lugar de ocurrencia del episodio patológico al hospital; y/o transporte de pacientes limitados que no puedan movilizarse por sus propios medios

Transporte secundario
Es el traslado interhospitalario de pacientes o hacia el domicilio del paciente
- ambulancias de acuerdo con su ámbito de servicio
- ambulancias de traslado simple
- ambulancias asistenciales: básica y medicalizada

Ambulancias asistenciales
Las ambulancias asistenciales están destinadas a todo tipo de transporte sanitario desde pacientes sin riesgo hasta paciente de alto riesgo dependiendo del equipamiento, material y personal sanitario.

Ambulancias asistenciales medicalizadas
Es una unidad móvil de cuidado intensivo, con una dotación del más alto nivel tecnológico para dar atención oportuna y adecuada a pacientes cuya patología amerite el desplazamiento de este tipo de unidad.

III) Oportunidad

La Unidad Prestadora de Salud Guaviare, requiere de manera pronta y oportuna para la prestación del servicio a los usuarios que lo requieran, el plazo de ejecución para la prestación del servicio será a partir de la expedición de la carta de inicio previa aprobación de la garantía única hasta 31 de mayo del 2025 y/o hasta agotar el presupuesto.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La Unidad Prestadora de Salud Guaviare, cuenta con un (01) solo antecedente administrativos del proceso que se adelanta, teniendo en cuenta que los negocios jurídicos con el objeto contractual del presente estudio previo han sido regionalizados.

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS

REGI7 – AMBULANCIAS DEL LLANO SAS	084-7-200046-23 10/05/2023	Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7	PN RASES No.7 MIC 040 2023	El contratista cumplió con sus obligaciones sin problema alguno	Se presentaron varias modificaciones en las condiciones técnicas de la invitación publica

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS
MODALIDAD DE SELECCIÓN: MÍNIMA CUANTÍA
FUNDAMENTO JURÍDICO: Articulo 2.2.1.2.1.5.2 de Decreto 1082 de 2015, modificado por el art. 2 del decreto 1860 de 2021.

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 de 2015, modificado por el Art. 2 del Decreto 1860 de 2021, establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

En concordancia con el literal c) del numeral 1.1 Capitulo III de la Resolución No. 03049 de 2014, "Por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la policía nacional"

"*Se expresan las razones que llevan a escoger la modalidad de selección de que se trate, indicando sobre el particular, los aspectos que se consideran determinantes para la aplicación de una u otra modalidad. (Podrán considerarse para los efectos enunciados las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación, la cuantía o destinación de los bienes, servicios y obra, naturaleza de los contratantes, etc.*)"

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo condiciones técnicas mínimas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

La experiencia requerida esta descrita en el Anexo condiciones técnicas mínimas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO (En caso que aplique)

No aplica

4.1.3 EXPERIENCIA (En caso que aplique)

No aplica

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)

No aplica

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

La capacidad operativa requerida esta descrito en el Anexo condiciones técnicas mínimas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES (En caso de que aplique)

- El oferente deberá diligenciar el formulario SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, firmado por el representante legal de la entidad.
- El oferente deberá diligenciar el Formulario de Compromiso Sistema de GESTIÓN AMBIENTAL firmado por el representante legal de la entidad.

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

No aplica

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la entrega de las propuestas, se determinará el orden de elegibilidad, comenzando por la oferta con la propuesta económica de menor precio hasta la de mayor precio.

La entidad procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de menor valor, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los errores e inconsistencias de los documentos aportados, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento económico con el segundo menor valor y así sucesivamente.

El artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 4 del Decreto 1082 de 2015 establece: "La entidad estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la entidad estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente".

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17, del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

El Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.4.2.17nos habla de los factores de desempate, plasmando así el procedimiento que se debe llevar a cabo en caso de que dos o más propuestas se encuentren en empate. Se ha llegado a presentar que aunque se utilicen estos factores se continúa persistiendo el empate, por tal motivo el numeral doce (12) del mismo artículo nos habla de lo siguiente:

«Utilizar un método aleatorio para seleccionar el oferente, método que deberá haber sido previsto en los pliegos de condiciones del Proceso de Contratación.»

De acuerdo a lo anterior, las Entidades son autónomas de fijar en el proceso, un método aleatorio que decida la adjudicación de un proceso.

Si persiste el empate, La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, utilizará el método de BALOTAS, para la selección se realizará por un sorteo que se efectuará entre los proponentes empatados, el cual se realizará en reunión virtual y a través del sistema de balotas, el cual se desarrollará de la siguiente manera:

1. Se leerá en voz alta las Ofertas que resultaron empatadas.

2. Se pondrá a girar la balotera para que le asigne a cada Oferta empatada el número por medio del cual participará en el sorteo.

3. Una vez terminada la asignación de los números de participación, se introducirán en la balotera únicamente las balotas con los números asignados a las Ofertas empatadas.

Se procederá a girar la balotera y se sacará una (1) balota, la que corresponderá al oferente seleccionado.

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación de los servicios de transporte en ambulancia básica y medicalizada se realizará en los municipios que conforman el departamento del Guaviare, Meta y la ciudad de Bogotá, de acuerdo a los establecido en el anexo especificaciones técnicas del presente estudio.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor del contrato.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el 31 de mayo de 2025 y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, 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.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- 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.

  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.

- 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 200 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 200 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.**

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*Por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

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.

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-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, 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:

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 **(**Regional de Aseguramiento en Salud No 7**)**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.

- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**, dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo (16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

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:

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

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

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

El Contratista se compromete a realizar las actividades propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

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

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS

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

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

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

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

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

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 200 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

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

k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

No aplica

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

No aplica

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, adjudicara el presente proceso de FORMA TOTAL, dejando claridad que por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem y por ende debe ofertar la TOTALIDAD de los ítems para ser tenida en cuenta la respectiva oferta, previo cumplimiento de los requerimientos técnicos, económicos y jurídicos establecidos en el presente proceso contractual y de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y las Resoluciones 03049 de 2014 por la cual se adopta el Manual de contratación de la Policía Nacional y 00090 de 2018 por la cual se actualiza, modifica y complementa.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación oficial de la aceptación de la oferta. La entidad manifestara la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de oferta.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Se realiza el siguiente análisis de los procesos de contratación de los servicios con similar o igual objeto contractual al presente estudio previo, realizado por la Regional de aseguramiento en Salud No.7

DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	
	2022	2023
MODALIDAD DE SELECCIÓN DEL CONTRATISTA	N/A	MINIMA CUANTIA
OBJETO DEL CONTRATO	N/A	Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento no. 7.
NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	N/A	084-7-200046-23 23/05/2023
CANTIDAD DEL BIEN, OBRA O SERVICIO	N/A	Global
AUTORIZACIONES PERMISOS Y LICENCIAS REQUERIDAS PARA SU EJECUCION	N/A	No Aplica
VALOR DEL CONTRATO	N/A	$ 30.778.999,00
FORMA DE PAGO	N/A	Entregas Parciales
PRESUPUESTO CON CARGO AL CUAL SHAN SIDO EJECUTADOS	N/A	Recurso 16
OFERENTES QUE HAN PARTICIPADO EN EL PROCESO	N/A	AMBULANCIAS DEL LLANO SAS
COMPORTAMIENTO DE LOS CONTRATISTAS E IMPOSICION DE SANCIONES	N/A	Sin Inconvenientes
LUGARES DE ENTREGA ACORDADOS	N/A	Calle 9 No. 21-20 San José del Guaviare
GARANTIAS EXIGIDAS Y SINISESTROS	N/A	Cumplimiento del Contrato, Calidad del Bien, Pago de salarios, responsabilidad civil contractual

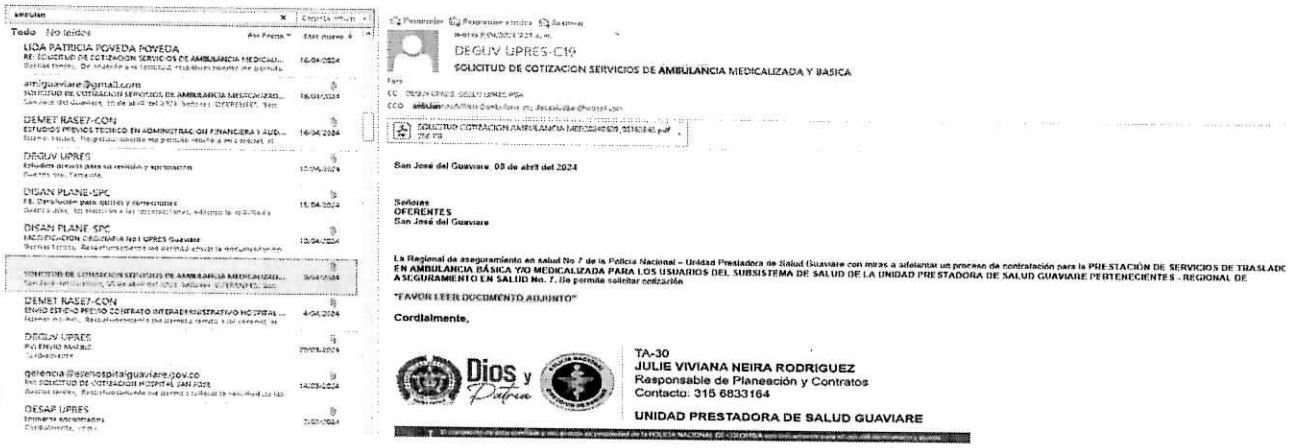
2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el municipio de San José del Guaviare existe una empresa dedicada a la prestación de servicios de traslado terrestre en ambulancia básica y/o medicalizada, debidamente creadas y habilitadas para la prestación de los servicios, además cuentan con la posibilidad de garantizar los servicios que requiere la Unidad Prestadora de Salud Guaviare - Regional del Aseguramiento en Salud No. 7.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: dentro del sector se encuentran proveedores, los cuales ofertan los servicios del objeto del proceso de contratación, quien dentro de su perfil cuenta con la capacidad operativa, infraestructura, recurso humano y parque automotor. Para el presente proceso se envió por correo electrónico la solicitud de cotización, en donde se presentaron dos (02) cotizaciones por parte de los posibles oferentes a participar en el presente proceso:



En el Departamento del Guaviare

- DIGAL SOLUCIÓN SALUD IPS SAS
  NIT: 900.688.242-3
  Calle 18 N°25 – 36 Barrio Bello Horizonte
  Celular 320 858 2092
  disosaludips@hotmail.com
  San José del Guaviare

Fuera del Departamento del Guaviare

- Ambulancias del Llano
  Carrera 40 # 33-20 Barzal Alto
  PBX 6611612
  ambulanciasdelllano@ambullano.co
  Villavicencio-Meta

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica para este proceso de contratación.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: El costo de oportunidad para esta contratación de los servicios de traslado terrestre en ambulancia básica y medicalizada, está determinado por los precios ofertados en las diferentes cotizaciones que surgen del mercado actual, presentando una ponderación o estandarización en el precio de cada uno de los y ítems ofertados. Se puede afirmar que existe pluralidad de oferentes para el presente proceso.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios que se obtienen con la contratación de la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 7. para garantizar el adecuado servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento del Guaviare.

COSTOS INDIRECTOS: Para el presente proceso una vez adjudicado el contrato, la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos como lo son: cumplimiento del contrato, calidad del servicio, no pago de salarios y daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual y gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

La unidad deberá consultar en la plataforma transaccional del SECOP, contratos de igual o similar objeto al que se pretende contratar llevados a cabo por otras entidades.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7, Y AMBULANCIAS DEL LLANO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO TERRESTRE EN AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSITEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	084-7-200129-22 29/11/2022	PN RASES 7 MIC 131 2022	$62.000.000,00

Realizada la verificación en la página de contratación estatal SECOP II, COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, se encuentra que celebró un contrato entre la Policía Nacional para con la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 con similar objeto contractual, sin embargo, no comparten las

mismas condiciones técnicas del presente estudio previo, por tal motivo, no se tendrá en cuenta para determinar el valor estimado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

La Unidad Prestadora de Salud Guaviare, solo cuenta con un (01) antecedente administrativo del proceso que se adelanta, el cual se relaciona a continuación:

ITEM	NUMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	IPC 2024 (0,24)	VALOR HISTORICO
1	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado básico simple SJG - VILLAVIENCIO	1.500.000,00	1.626.711	1.626.711
2	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado medicalizado simple SJG - VILLAVIENCIO	2.800.000,00	3.036.527	3.036.527
3	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado neonatal simple SJG - VILLAVIENCIO	3.348.400,00	3.631.253	3.631.253
4	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado redondo básico SJG - VILLAVIENCIO	2.300.000,00	2.494.290	2.494.290
5	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado redondo medicalizado SJG - VILLAVIENCIO	3.900.000,00	4.229.449	4.229.449
6	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado redondo neonatal SJG - VILLAVIENCIO	3.900.000,00	4.229.449	4.229.449
7	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado básico simple SJG - BOGOTA DC	2.000.000,00	2.168.948	2.168.948
8	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado medicalizado simple SJG - BOGOTA DC	3.900.000,00	4.229.449	4.229.449
9	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado neonatal simple SJG - BOGOTA DC	4.485.000,00	4.863.866	4.863.866
10	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado redondo básico SJG - BOGOTA DC	3.200.000,00	3.470.317	3.470.317
11	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado redondo medicalizado SJG - BOGOTA DC	5.500.000,00	5.964.608	5.964.608
12	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado redondo neonatal SJG - BOGOTA DC	5.500.000,00	5.964.608	5.964.608
13	084-7-200046-23 10/05/2023	Hora de espera adicional básica	10.000,00	10.844	10.844
14	084-7-200046-23 10/05/2023	Hora de espera adicional medicalizada	21.500,00	23.316	23.316
15	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado básico simple de 25 a 300 km	3.129,00	3.393	3.393
16	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado básico simple más de 300 km	3.211,00	3.482	3.482
17	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado medicalizado simple de 25 a 300 km	6.915,00	7.499	7.499
18	084-7-200046-23 10/05/2023	Traslado medicalizado simple más de 300 km	5.916,00	6.415	6.415

Realizado el análisis de los precios históricos del antecedente administrativo, debidamente actualizados con el IPC 2024, se estima conveniente tomar como precio histórico el valor de los servicios más la aplicación del IPC dado que es el único contrato realizado por la entidad a la fecha.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación en la tienda virtual del estado colombiano y los sitios y portales web de las empresas que puedan ofrecer los servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar resultados.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	DESCRIPCION	AMBULANCIAS DEL LLANO	DIGAL SOLUCION SALUD IPS SAS	MENOR VALOR COTIZADO
		COTIZACION 1	COTIZACION 2	
1	Traslado básico simple SJG - VILLAVIENCIO	2.377.190,00	1.150.000,00	1.150.000,00
2	Traslado medicalizado simple SJG - VILLAVIENCIO	4.379.700,00	2.300.000,00	2.300.000,00
3	Traslado neonatal simple SJG - VILLAVIENCIO	4.379.000,00	2.300.000,00	2.300.000,00
4	Traslado redondo básico SJG - VILLAVIENCIO	3.565.000,00	1.725.000,00	1.725.000,00
5	Traslado redondo medicalizado SJG - VILLAVIENCIO	6.569.000,00	3.450.000,00	3.450.000,00
6	Traslado redondo neonatal SJG - VILLAVIENCIO	6.569.000,00	3.450.000,00	3.450.000,00
7	Traslado básico simple SJG - BOGOTA DC	3.159.000,00	1.620.000,00	1.620.000,00
8	Traslado medicalizado simple SJG - BOGOTA DC	5.882.000,00	3.240.000,00	3.240.000,00
9	Traslado neonatal simple SJG - BOGOTA DC	5.882.000,00	3.240.000,00	3.240.000,00
10	Traslado redondo básico SJG - BOGOTA DC	4.738.000,00	2.430.000,00	2.430.000,00
11	Traslado redondo medicalizado SJG - BOGOTA DC	8.823.000,00	4.860.000,00	4.860.000,00
12	Traslado redondo neonatal SJG - BOGOTA DC	8.823.000,00	4.860.000,00	4.860.000,00
13	Hora de espera adicional básica	11.900,00	12.000,00	11.900,00
14	Hora de espera adicional medicalizada	23.400,00	34.000,00	23.400,00
15	Traslado básico simple de 25 a 300 km	5.450,00	2.120,00	2.120,00
16	Traslado básico simple más de 300 km	4.850,00	2.120,00	2.120,00
17	Traslado medicalizado simple de 25 a 300 km	14.400,00	4.250,00	4.250,00
18	Traslado medicalizado simple más de 300 km	7.500,00	4.250,00	4.250,00

Nota: Las cotizaciones relacionadas se obtuvieron a través de una invitación física a cotizar a las empresas que por plataforma SECOP II prestan este servicio y se encuentran ubicada en el departamento del Guaviare o limitante al mismo, la cuales fueron allegadas por correo electrónico.

Para establecer el precio de mercado se tuvieron en cuenta los valores cotizados, quienes presentaron cotización de los servicios requeridos por la entidad y que tiene disponibilidad, por ende, realizando el análisis de los mismos, se estima conveniente tomar para el análisis del precio estimado y/o techo, el menor valor cotizado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCION	PRECIO SECOP	PRECIO CATALOGO	PRECIO HISTORICO PROYECTADO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Traslado básico simple SJG - VILLAVIENCIO	N/A	N/A	1.626.711	1.150.000	1.388.356
2	Traslado medicalizado simple SJG - VILLAVIENCIO	N/A	N/A	3.036.527	2.300.000	2.668.264
3	Traslado neonatal simple SJG - VILLAVIENCIO	N/A	N/A	3.631.253	2.300.000	2.965.627
4	Traslado redondo básico SJG - VILLAVIENCIO	N/A	N/A	2.494.290	1.725.000	2.109.645
5	Traslado redondo medicalizado SJG - VILLAVIENCIO	N/A	N/A	4.229.449	3.450.000	3.839.725
6	Traslado redondo neonatal SJG - VILLAVIENCIO	N/A	N/A	4.229.449	3.450.000	3.839.725
7	Traslado básico simple SJG - BOGOTA DC	N/A	N/A	2.168.948	1.620.000	1.894.474
8	Traslado medicalizado simple SJG - BOGOTA DC	N/A	N/A	4.229.449	3.240.000	3.734.725
9	Traslado neonatal simple SJG - BOGOTA DC	N/A	N/A	4.863.866	3.240.000	4.051.933
10	Traslado redondo básico SJG - BOGOTA DC	N/A	N/A	3.470.317	2.430.000	2.950.159
11	Traslado redondo medicalizado SJG - BOGOTA DC	N/A	N/A	5.964.608	4.860.000	5.412.304
12	Traslado redondo neonatal SJG - BOGOTA DC	N/A	N/A	5.964.608	4.860.000	5.412.304
13	Hora de espera adicional básica	N/A	N/A	10.844	11.900	11.372
14	Hora de espera adicional medicalizada	N/A	N/A	23.316	23.400	23.358
15	Traslado básico simple de 25 a 300 km	N/A	N/A	3.393	2.120	2.757
16	Traslado básico simple más de 300 km	N/A	N/A	3.482	2.120	2.801
17	Traslado medicalizado simple de 25 a 300 km	N/A	N/A	7.499	4.250	5.875
18	Traslado medicalizado simple más de 300 km	N/A	N/A	6.415	4.250	5.333

Realizando el análisis los precios de los precios de mercado e históricos, se estimó conveniente tomar como precio estimado y/o techo, la media aritmética (promedio) entre el precio histórico y de mercado, en atención a que cumplen con las especificaciones técnicas del presente estudio previo y son los más convenientes para la entidad.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado del presente proceso es por la suma de **VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS DIEZ MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE (24.310.800,00).**

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	A-02-02-02-009-03-01 Servicio de salud humana	16	RASES N 7	Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento No. 7.	2024	12.000.000,00	12.000.000,00
2					2025	$12.310.800,00	12.310.800,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**24.310.800,00**

Intendente **JAVIER MAURICIO DIAZ**
Jefe unidad prestadora de salud Guaviare (E)

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento No. 7.**

Aplica	Anexos
X	Certificación de la necesidad
X	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
X	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
X	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
☐	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
☐	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
☐	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
X	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
X	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo	
X	Certificación Plan de Compras
X	Formato solicitud cotizaciones
X	Cotizaciones

En mí calidad de jefe de Unidad Prestadora de Salud Guaviare encargada, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que, consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada por la unidad, no hay manera de satisfacer la necesidad para la Prestación de servicios de traslado en ambulancia básica y/o medicalizada para los usuarios del subsistema de salud de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare pertenecientes a la Regional de Aseguramiento No. 7, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Intendente **JAVIER MAURICIO DIAZ**
Jefe unidad prestadora de salud Guaviare (E)

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, 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.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____,

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.

REQUISITOS GENERALES

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

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

Nº	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
		SI	NO
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las certificaciones deberán acreditar los siguientes aspectos: • Nombre o Razón Social del Contratante • Nombre o Razón Social del Contratista • Objeto Contractual • Fecha de Inicio • Fecha de Terminación • Valor del Contrato • Nombre y datos de contacto de quien expide la certificación • Fecha de expedición En caso de no contar con las certificaciones de los contratos ejecutados, el proponente podrá presentar copia del contrato acompañada del acta terminación y/o de liquidación con el fin de que la entidad pueda verificar la información relacionada anteriormente. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 tomará para efectos de la verificación de este requisito habilitante, el porcentaje de participación del oferente en la ejecución del contrato. De acuerdo con lo anterior, el proponente deberá presentar		

	el documento de conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes de la figura plural en la ejecución del contrato. Además, debe tenerse en cuenta que: - No se admiten certificaciones de subcontrataciones o convenios. - No se acepta ningún otro documento diferente a los enunciados para soportar la experiencia. - No se tendrán en cuenta contratos en ejecución. - No se aceptan certificaciones con enmendaduras y que no contengan como mínimo la información solicitada o que presenten inconsistencias. **Justificación:** La experiencia específica del proponente es importante por cuanto le asegura a la entidad que el contrato será ejecutado por una firma con la suficiente experiencia en contratos de similares características, que garantice la calidad final de los bienes del contrato y el cumplimiento del tiempo de ejecución establecido para el mismo.		
Nº	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	**CUMPLE**	
		SI	**NO**
1	**Capacidad Operativa** En atención a la posibilidad de presentarse ataques a la integridad física de los usuarios uniformados del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por parte de los grupos armados, se requiere que el oferente cuente como mínimo con el siguiente transporte asistencial: Una (01) ambulancias básicas debidamente habilitadas Dos (02) ambulancias medicalizadas debidamente habilitadas Así mismo deberá anexar la habilitación de las mismas, servicio que deberá contener las condiciones establecidas en la resolución 2003 del 28-05-2014 en su inciso 2.3.2.8 Transporte asistencial, el cual establece los parámetros para la prestación del servicio, del ministerio de salud y de la protección social y contar con el Criterio estipulado en el Cód. 1.84 y 1.85 del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 1043 de 3 de Abril de 2006, que trata sobre los parámetros establecidos para la tripulación en el transporte de traslado asistencial básico y medicalizado. **Para lo cual deberá diligenciar el Anexo DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS AMBULANCIAS TAB Y TAM,**		
2	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN** El oferente debe adjuntar la **certificación** de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014. El oferente debera certificar la habilitacion expedida por la secretaria de salud departamental de los siguientes servicios, los cuales deben estar vigentes: - TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO - TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO. -		
3	**RECURSO HUMANO REQUERIDO** Recurso Humano requerido El oferente deberá presentar **certificación** firmada por el representante legal de la entidad, en el cual se certifique que cuenta como mínimo con el siguiente recurso humano: 1. un (01) médico 2. una (01) auxiliar de enfermería 3. dos (02) conductores Conductores 4. Curso de primeros auxilios. 5. Curso vital básico. 6. Certificación de experiencia mínimo de un año La idoneidad de este personal se verificará con el Anexo - Formato de Idoneidad del Recurso Humano.		

4	A efectos de garantizar la seguridad del paciente, el futuro contratista deberá mantener vigente el SOAT y la Revisión Técnico Mecánica de cada uno de los vehículos y demás certificados normativos para el tránsito del mismo. Para lo cual deberá anexar copia de la licencia de tránsito, revisión técnico mecánica y del SOAT.		
5	Prever el mantenimiento adecuado y oportuno de las ambulancias, evitando retrasos o colapsos en la prestación del servicio.		
6	Contar con la señalización exigida; incluye logo símbolo y teléfono de la entidad a la cual se encuentra adscrita, servicios de oferta (TAB, TAM), junto con un sistema de telecomunicaciones de la entidad que le permita comunicación permanente de doble vía con su base.		
7	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica y/o Avantel que garanticen la atención oportuna a cada requerimiento solicitado por la Unidad Prestadora de Salud Guaviare		
8	El contratista deberá informar al jefe de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta (50%) y en un ochenta (80%) con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
9	El oferente deberá permitir que a través del auditor de cuentas de la UPRES Guaviare, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora de Salud Guaviare		
10	Tener la disponibilidad y contar con la capacidad instalada adecuada para atender las 24 horas del día para la Unidad Prestadora de Salud Guaviare, en lo que respecta a traslados en ambulancias TAM y TAB.		
11	El transporte de todo enfermo se debe realizar con el acompañamiento de un familiar mayor de edad y el transporte de todo niño menor de edad se deberá realizar con el acompañamiento de la madre y/o excepcionalmente y en su defecto acompañado por el padre u otro familiar mayor de edad, previamente autorizado por escrito por la madre con firma y huella digital, y avisando al personal de la Oficina de Referencia-Contrarreferencia; por las vías telefónicas establecidas para la comunicación con esta oficina o el personal de turno; Nunca se podrá argumentar el no haber contestado dichos accesos telefónicos, como argumento para el no aviso, la autorización escrita de la madre formará parte de la historia clínica o el récord del servicio prestado.		
12	El trasporte de un Recién Nacido se debe realizar en la misma ambulancia con la madre post-parto, A MENOS DE IMPEDIMENTO CIENTÍFICO DETERMINADO POR ORDEN MÉDICA DEL TRATANTE, en cuyo caso deberá ser acompañado por el padre u otro familiar mayor de edad, previamente autorizado por escrito por la madre con firma y huella digital, y avisando al personal de la Oficina de Referencia Contra referencia; por las vías telefónicas establecidas para la comunicación con esta oficina o el personal de turno. Nunca se podrá argumentar el no haber contestado dichos accesos telefónicos, como argumento para el no aviso. La autorización escrita de la madre formará parte de la historia clínica o el récord del servicio prestado.		
13	En caso de que se requiera el oferente se compromete a entregar las guías de manejo de traslados de pacientes TAB y TAM, bajo las cuales se ejecutaron los procesos del servicio del último año.		
14	Serán a cargo del contratista los costos de transporte, movilización, seguros, fletes, mantenimiento de vehículos que se causen con motivo del traslado de los pacientes. Estos costos se entenderán incorporados el valor total del contrato que se llegase a celebrar, incluyendo los impuestos y peajes.		
15	El servicio debe ser prestado con los bienes del contratista, con cumplimiento de los requisitos según lo estipulado por el Ministerio de Protección Social y los demás entres legisladores y de control, en la ley correspondiente y sus modificaciones vigentes.		
16	El oferente deberá emitir un archivo en Excel donde clasifique los servicios prestados así: - Fecha del servicio - Hora - Nombre del paciente - Identificación del paciente - Tipo de servicio - Destino Consolidado total de cantidad de servicios prestados discriminando el tipo de servicios. Igualmente, deberá reportar las novedades (eventos adversos) suscitados durante el mes.		
17	Traslado fallido: Si se efectúa la movilización de la unidad al sitio de origen de desplazamiento, por circunstancias ajeas al prestador del servicio e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad, problemas en el traslado, etc) u otros eventos, tales como espera fallida, se cancelará máximo el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al servicio ordenado		

POLICIA NACIONAL - E.MARTINEZ003

	Nota: no se cobrará el tiempo de espera en el traslado fallido Si durante un traslado fallido se realiza un traslado desde el mismo lugar donde se encontraba inicialmente la ambulancia, solo se hará cobro del traslado efectuado y no del fallido.		
18	Los códigos requeridos el futuro contratista, para el servicio de salud, corresponden a los siguientes: - S31301 Traslado terrestre básico de paciente primario - S31302 Traslado terrestre básico de paciente secundario - S33301 Traslado terrestre medicalizado de paciente primario - S33302 Traslado terrestre medicalizado de paciente secundario		
19	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Guaviare, incluyendo "LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
20	El oferente deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en el aplicativo de la página del sistema general de riesgo laborales del ministerio del trabajo, donde conste la calificación que se encuentre en una escala de valoración "aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcios o uniones temporales se deberá presentar el registro de autoevaluación por cada empresa que conforme la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. EL OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta certificado no superior a tres meses emitido por las Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición. La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
21	El oferente deberá diligenciar el formulario de compromisos del SG-SST firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo al Anexo, establecido por la Unidad Prestadora de Salud Guaviare.		
22	El oferente deberá diligenciar el anexo SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL, firmado por el representante legal de la entidad.		

TRASLADO BASICO DE PACIENTES		**CUMPLE**	
		SI	**NO**
San José del Guaviare - Villavicencio	traslado básico simple		
	traslado medicalizado simple		
	traslado neonatal simple		
	traslado redondo básico		
	traslado redondo medicalizado		
	traslado redondo neonatal		
San José del Guaviare - Bogotá DC	traslado básico simple		
	traslado medicalizado simple		
	traslado neonatal simple		
	traslado redondo básico		
	traslado redondo medicalizado		

	traslado redondo neonatal		
Adicionales	hora de espera adicional básica		
	hora de espera adicional medicalizada		
	traslado básico simple de 25 a 300 km		
	traslado básico simple más de 300 km		
	traslado medicalizado simple de 25 a 300 km		
	traslado medicalizado simple más de 300 km		

Intendente **JAVIER MAURICIO DIAZ**
Jefe unidad prestadora de salud Guaviare (E)

GARANTÍAS DEL PROCESO

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 jurídico	Incumplimiento del contrato.	veinte por ciento (20%) del valor del contrato	contratista	Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y sesenta (60) días calendario mas	ampara el riesgo de incumplimiento durante el plazo de ejecución y liquidación del contrato la estimación del riesgo cubre el 20% del valor del contrato como quiera que se pretende el pago parcial o definitivo de los perjuicios que cause a la entidad en los mismos términos de la cláusula penal pecuniaria.
Garantía Única	Riesgo operativo	Calidad del servicio.	cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato		Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato y un 1 año más	ampara el riesgo de mala calidad de los bienes o servicios durante el plazo de ejecución y el tiempo que cubre la garantía técnica, buscando resarcir el detrimento causado a la entidad durante la vigencia del contrato.
Garantía Única	Riesgo jurídico	No pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales.	cinco por ciento (5%) del valor del contrato.		Vigente por un término igual al plazo de ejecución 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 Financiero	Daños a terceros por responsabilidad civil y excontra-contractual	Doscientos Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes (200 SMLMV) al momento de la expedición de la póliza.	contratista	Vigente por el término igual al plazo 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 subcontratistas.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento Parcial	Multas cuyo valor se liquidara en un rango del cero punto veinticinco (0.25%) a un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad. esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista
Clausula penal pecuniaria	Riesgo Jurídico	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
Multa	Riesgo Jurídico	La no constitución dentro del termino y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	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 día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del termino y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única

Intendente **JAVIER MAURICIO DIAZ**
Jefe unidad prestadora de salud Guaviare (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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?
1	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Incumplimiento en la prestación de los servicios contratados	Incumplimiento del objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	medio	Si	Si	Supervisor del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en ejecución del contrato	Mensual
2	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Mala calidad en la prestación de los servicios	Incumplimiento del objeto contractual	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	medio	Si	Si	Supervisor del contrato – auditoria de calidad	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Cada vez que un usuario interponga una queja por mala prestación del servicio
3	Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	N pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones laborales	No tener personal disponible para la prestación del servicio, se estaria incurriendo en el incumplimiento del objeto contractual.	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	medio	Si	Si	Supervisor del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	A través del seguimiento en la ejecución del contrato	Mensual
4	Especifico	Externo	Contratación	Operacional	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en e contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización.	La no ejecución del contrato, caducidad	3	2	5	Medio	Contratista	Transferencia del riesgo a través de las aseguradoras, reducir las consecuencias o el impacto de riesgo a través de planes de contingencia	3	2	5	medio	Si	Si	Supervisor del contrato	Desde el inicio de ejecución del contrato	Termino de ejecución del contrato	Una vez se solicita una modificación y/o adición a un contrato en ejecución, se debe realizar seguimiento para que traigan las pólizas dentro del termino establecido	Cada vez que se solicite una modificación y/o adición al contrato en ejecución

Intendente **JAVIER MAURICIO DIAZ**
Jefe unidad prestadora de salud Guaviare (E)

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad. asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal 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 Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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 – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: 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, 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 2º, 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.

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 – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber 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, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 propuestas,[1] 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.

(Ciudad)

Señores
Regional de Aseguramiento en Salud No.7
(Ciudad)

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO EN AMBULANCIA BÁSICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAVIARE PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO NO. 7..***

, durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____

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

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

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en *ninguna* de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2024.

Cordialmente,

_____

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

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

ANEXO

DISPONIBILIDAD DE VEHÍCULOS AMBULACIAS TAB Y TAM

Los requisitos que garantizan la disponibilidad de vehículos ambulancias TAB Y TAM para la prestación de los servicios ofertados.

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO

ITEM	PLACA VEHICULO	CODIGO DE HABILITACION PARA OPERACIÓN	MARCA DE VEHICULO	MODELO DE VEHICULO	TARJETA DE PROPIEDAD
1					
2					
3					
4					
5					

TRASNPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO

ITEM	PLACA VEHICULO	CODIGO DE HABILITACION PARA OPERACIÓN	MARCA DE VEHICULO	MODELO DE VEHICULO	TARJETA DE PROPIEDAD
1					
2					
3					
4					
5					

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____

DIRECCION _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C.: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

TELEFONO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

Código: 2GS-FR-0003 Fecha: 07/01/2023 Versión: 4	GESTIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

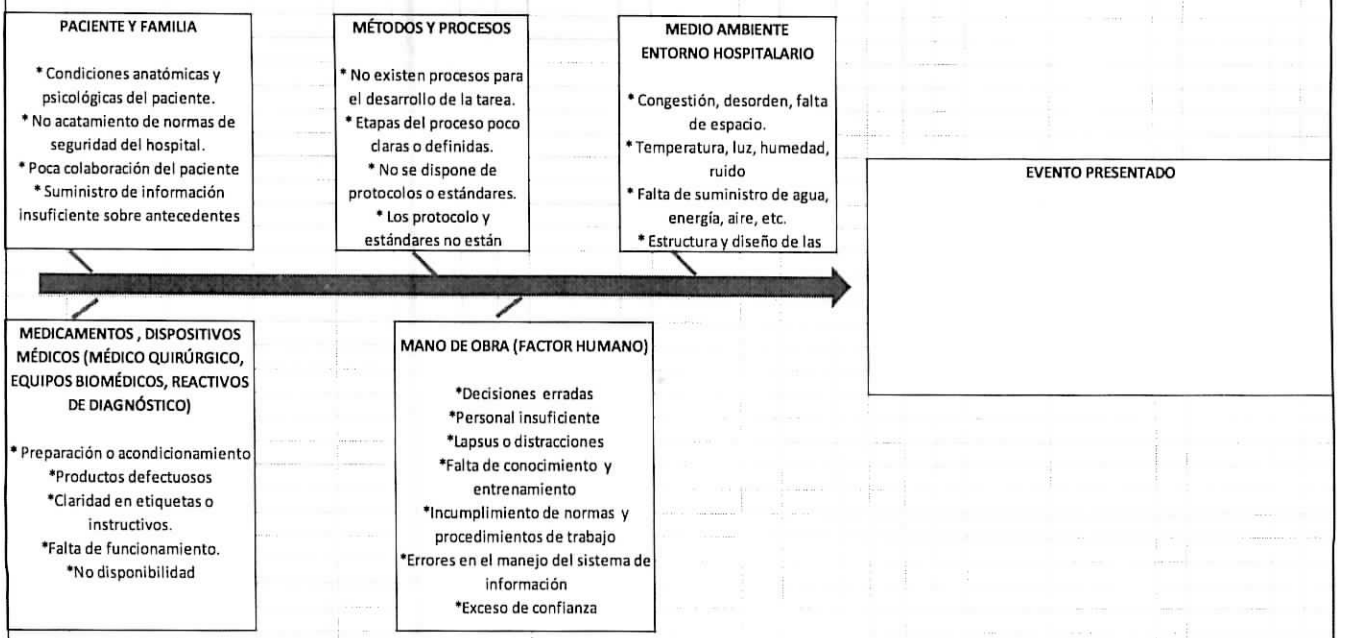
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
2GS-FR-0003 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".
Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.
Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.
No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE
1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.
II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.
Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.
Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora
V. CON EL PROPÓSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.
VI. PLAN DE INTERVENCIÓN
Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE
Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.
Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.
Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.