POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
SOLICITUD COTIZACION

Neiva, 30 de julio de 2024

Señores
OFERENTES
Ciudad

Asunto: solicitud cotización a proveedores

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con miras a adelantar un proceso de contratación de "***PRESTACIÓN DE SERVICIO TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2***.", y para ello se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

<table>
<tr><td>ADVERTENCIA</td><td>La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente NO obliga a las partes.</td></tr>
<tr><td>OBJETO</td><td>PRESTACIÓN DE SERVICIO TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA BASICA Y/O MEDICALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.</td></tr>
<tr><td>VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN</td><td>120 DIAS</td></tr>
<tr><td>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>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, aplicando el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.
<table>
<tr><th>DESCRIPCION</th><th colspan="4">TRASLADO BÁSICO</th><th colspan="4">TRASLADO MEDICALIZADO</th></tr>
<tr><th rowspan="2">DESTINO MOCOA A:</th><th colspan="2">SENCILLA</th><th colspan="2">DOBLE (IDA Y REGRESO)</th><th colspan="2">SENCILLA</th><th colspan="2">DOBLE (IDA Y REGRESO)</th></tr>
<tr><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>PUERTO ASIS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>NEIVA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>FLORENCIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>BOGOTA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>PITALITO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>PASTO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>CALI</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>COLON</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>IBAGUE</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>URBANO</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><th rowspan="2">DESTINO PUERTO ASIS A:</th><th colspan="2">SENCILLA</th><th colspan="2">DOBLE (IDA Y REGRESO)</th><th colspan="2">SENCILLA</th><th colspan="2">DOBLE (IDA Y REGRESO)</th></tr>
<tr><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>MOCOA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>NEIVA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>FLORENCIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

BOGOTA									
PITALITO									
PASTO									
CALI									
COLON									
IBAGUE									
URBANO									
DESTINO LA DORADA PUTUMAYO A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								
MOCOA								
LA HORMIGA								
DESTINO LA HORMIGA A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								
MOCOA								
NEIVA								
FLORENCIA								
BOGOTA								
PITALITO								
PASTO								
COLON								
CALI								
IBAGUE								
URBANO								
DESTINO PUERTO CAICEDO A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								
MOCOA								
DESTINO PUERTO GUZMAN A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								
MOCOA								
DESTINO VILLAGARZON A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								
MOCOA								
DESTINO COLON A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								
PASTO								
MOCOA								
NEIVA								
IBAGUE								
CALI								
BOGOTA								
URBANO								
DESTINO ORITO A:	**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**		**SENCILLA**		**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	
	CUMPLE	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
PUERTO ASIS								

MOCOA								

- **Pago por traslado fallido:** Si efectuada la movilización de la unidad al sitio de origen del desplazamiento, por circunstancias ajenas al prestador del servicio de ambulancia e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad, etc.), u otros eventos, se cancelará únicamente el cincuenta por ciento (50%) de la tarifa correspondiente al servicio ordenado.

- **Pago por destinos no descritos en el anexo de tarifas:**

Ambulancia asistencial básica servicio Intermunicipal (destinos no pactados)

MAYOR DE 25 KMS HASTA 300KMS (CADA KILÒMETRO) **Cumple** **No cumple**
MAYOR DE 300 KMS (CADA KILOMÈTRO) **Cumple** **No cumple**

Ambulancia asistencial medicalizada servicio Intermunicipal Paciente Adulto (destinos no pactados)

MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS. (CADA KILÒMETRO) **Cumple** **No cumple**
MAYOR DE 300 KMS, (CADA KILÒMETRO) **Cumple** **No cumple**

Ambulancia asistencial medicalizada especializada neonatal (destinos no pactados)

MAYOR DE 25 KMS HASTA 300 KMS (CADA KILÓMETRO) **Cumple** **No cumple**
MAYOR DE 300 KMS (CADA KILÒMETRO) **Cumple** **No cumple**

Nota: los posibles oferentes deben anexar a la presente cotización la Resolucion de transporte asistencial básico y medicalizado.

OTRAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El Ofente debe contar con un sistema de auditoría interna que esté en contacto con el auditor médico delegado por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para el control y supervisión del contrato.		
2	El Oferente anexara mediante certificación firmada por el representante legal, donde conste el cumplimiento de los servicios según lo estipulado en el Acuerdo 002 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad Militar y Policial.		
3	El oferente debe notificar de inmediato los eventos adversos o complicaciones que se llegaran a presentar durante los procedimientos y que llegasen a requerir el ingreso por el servicio de la institución contratada, de cualquier paciente al subsistema de salud de la Policía Nacional, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente a la IPS correspondiente por parte del LÍDER MÉDICO DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO.		
4	EL OFERENTE deberá **CERTIFICAR** que no se encuentran relacionados en el Registro Único De Infractores Ambientales RUIA **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**		
5	El oferente debe aceptar y facilitar la visita del auditor médico de la USP, así como permitir el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesario la verificación y la revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a los pacientes para evaluar la calidad del servicio.		
6	El oferente deberá prestar única y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización experdida por la ofician de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.		
7	El oferente deberá **CERTIFICAR** que los equipos biomédicos empleados para los diferentes procedimientos se encuentren en perfecto estado de funcionamiento, asegurando así una buena prestación del servicio sin generar retrasos e inconformidades por parte de nuestros usuarios. **(ANEXAR CERTIFICACIÓN)**		
8	El oferente se compromete a dar prioridad a los servicios requeridos por la Institución una vez haga la solicitud el Supervisor del contrato y/o coordinación con el líder de la Oficina de Referencia y Contra referencia.		
9	El oferente deberá prestar su servicio únicamente y exclusivamente en la dirección reportada según registro especial de prestadores de servicio de salud (REPS) ante la Secretaria de Salud Departamental del Putumayo, no aceptará convenios ni subcontratos con otras entidades durante la ejecución del contrato.		
10	**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO** El oferente u oferentes interesados en participar, deberán certificar que cumplen con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud deberán dar cumplimiento y aplicación al PGIRASA. En cumplimiento a la Resolución 1142 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en		

		atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005. **Anexar Soportes**.		
	11	Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres **(03) certificaciones** de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor • Plazo • Fecha de inicio • Fecha de finalización • Nombre del contrato • Nombre del contratista • Grado de satisfacción. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones • No se acepta auto certificaciones. • Copias de facturas órdenes de pago etc. • Copias de Contratos. En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación. Cuando se certifiquen contratos realizados bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del consorcio o de la unión temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del consorcio o unión temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, para efectos de verificación de la experiencia, se tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Putumayo, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
	12	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requerido, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo UN (01) AÑO, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.		
	13	El oferente se compromete a NO SOBREPASAR EL VALOR TOTAL ASIGNADO AL CONTRATO, una vez terminados los recursos del contrato, salvo que se trate de una URGENCIA VITAL y deberán ser autorizados por la oficina de referencia y contra referencia facturado con cargo de urgencia a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, previa verificación de los derechos y circunscripción del usuario (afiliado y beneficiario). La supervisión en la ejecución económica del contrato también será responsabilidad del contratista, quien estará atento para que en ningún caso exceder el valor del contrato en la ejecución.		
	14	El servicio de transporte de ambulancias debe cumplir las siguientes condiciones: Tripulación transporte en ambulancias básicas: Cuenta con: Tecnólogo en atención pre hospitalaria o técnico profesional en atención pre hospitalaria o auxiliar en enfermería, en cualquier caso, deben contar con certificado de formación en soporte vital básico de mínimo 40 horas debe estar vigente. Este requisito se verificará una vez adjudicado el presente proceso de contratación.		

		Para transporte terrestre el conductor cumple con lo que determine para su actividad la autoridad de tránsito terrestre y adicionalmente cuenta con certificado de formación en primeros auxilios. Este requisito se verificará una vez adjudicado el presente proceso de contratación. Tripulación transporte asistencial en ambulancia medicalizada: Como tripulantes de ambulancia cuenta con: 1. Médico 2. Enfermera o Tecnólogo en atención pre hospitalaria o Auxiliar de enfermería. Todo el personal debe contar con certificado de formación en soporte vital avanzado de mínimo 40 horas, debe estar vigente. Este requisito se verificará una vez adjudicado el presente proceso de contratación.		
	15	Anexar los soportes documentales que acrediten que cumple con los Requisitos para que le fuera autorizada la operación de los vehículos ambulancia, por el ente Territorial teniendo en cuenta lo siguiente: Toda ambulancia que opere, deberá: • Debe estar inscrita y registrada en la entidad de salud competente y cumpla con los requisitos establecidos en las normas vigentes. • Contar con un sistema de telecomunicaciones móvil o portátil, que le permita establecer contacto con su central o base de operaciones y la red de coordinación del ente territorial cumpliendo con las normas vigentes del ente regulador, como lo estipula la **NTC 3729 del 12 de diciembre del 2007, en el ítem 4.9 SISTEMA DE COMUNICACIÓN.** Las ambulancias cumplirán los siguientes requisitos: • Portar licencia de tránsito, seguro obligatorio de accidentes de tránsito, certificado de revisión técnico mecánica y certificado de emisión de gases. • El vehículo debe estar inscrito y habilitado ante el Ente competente, u organismo similar y cumplir con los requisitos exigidos por las normas vigentes para las ambulancias. • Contar con la señalización exigida en la **NTC 3729 del 12 de diciembre del 2007 en el ítem 4.4 IDENTIFICACION** incluye: Leyenda “AMBULANCIA”, Número de Identificación, Cruz de la vida, Sigla del ámbito de Servicio: Se utilizará la sigla TAB o TAM según sea el caso, Nombre o logotipo de la entidad, Leyenda “CONSERVE SU DISTANCIA”, Número de teléfono, Nombre la ciudad sede. • Portar plena identificación, en ambos costados y parte posterior, en sitio visible, el código de registro expedido por la Secretaría Distrital de Salud u organismo similar. En relación con las tripulaciones de las ambulancias: • Los conductores deben portar su licencia de conducción y documento de identificación. • El equipo de salud (médico, auxiliar de enfermería o enfermero profesional) debe ser idóneo, estar inscrito y portar su documento de identificación y certificado de inscripción ante la autoridad competente. Los conductores serán capacitados por las Secretarias de Transito y organismos similares, sobre manejo y comportamiento para la movilización de este tipo de vehículos y deberán estar certificados para tal fin. Se deben presentar los soportes respectivos.		
	16	El oferente cumplirá con los siguientes aspectos: Identificación del tipo de movilización que efectúa una ambulancia. Movilización Prioritaria: Una ambulancia TAB o TAM en este tipo de movilización, en cumplimiento de una orden de servicio: • Utilizará señales visuales (luces de emergencia, balizas) y auditivas para su desplazamiento. En caso que las condiciones clínicas del paciente no lo permitan, según criterio de la tripulación, se podrá exceptuar la utilización de señales auditivas. • Podrá utilizar las velocidades autorizadas para los vehículos de emergencia. Movilización No Prioritaria: • Una ambulancia TAB o TAM en este tipo de movilización, en cumplimiento de una orden de servicio:		

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

		• El vehículo que circule detrás de una ambulancia en movilización prioritaria y no prioritaria, deberá mantener las distancias mínimas establecidas en el artículo 108 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, modificado con la Ley 1383 de MARZO 16 de 2010, pero esto no es óbice para tener las precauciones correspondientes por parte de la tripulación de las ambulancias, para garantizar la seguridad del usuario. • En casos de accidentes relacionados con el desplazamiento de ambulancias, se procederá de conformidad con lo dispuesto en los artículos No. 143 y 148 de la Ley 769 de Agosto 6 de 2.002 Código Nacional de Tránsito, excepto cuando prime el derecho a la vida. • Una ambulancia podrá atender y trasladar uno o más pacientes, siempre y cuando se garanticen sus condiciones de seguridad y las de la tripulación, y no implique detrimento de la asistencia a los pacientes. Las condiciones de seguridad incluyen la utilización de la camilla principal y una secundaria, cinturones de seguridad y que estén bajo la vigilancia del equipo de salud. • Solo se permitirá un acompañante por paciente en una ambulancia, cuya ubicación se hará a criterio del equipo de salud. Se debe tener en cuenta la limitación de acompañantes con riesgo (mujeres embarazadas, menores de edad, entre otros). En caso de fuerza mayor se podrá exceder en número y no limitar la condición del acompañante, justificándolo debidamente en el récord de servicio prestado o historia clínica del paciente. • Las ambulancias no están autorizadas para el traslado de cadáveres, excepto cuando el fallecimiento suceda durante el cumplimiento de la orden de servicio. • Las ambulancias no deberán transportar materiales, elementos e insumos peligrosos (armas, valores, químicos, biológicos y/o explosivos entre otros). • Las tripulaciones de las ambulancias en caso de ser requerida para un servicio en la vía por accidente de tránsito, deberán informar a las autoridades competentes (tránsito y/o policía y Oficina de Referencia Contrarreferencia UPRES Putumayo) el destino final del paciente una vez verificado el estado del paciente y la gravedad del usuario. En caso que no se pueda informar antes de iniciar el desplazamiento de la ambulancia, la central de la empresa contratista deberá realizar esta labor en forma prioritaria. En caso de ser requerida para un servicio en la vía por accidentes de tránsito con lesionados, la tripulación solicitará a la autoridad a cargo del mismo, se le facilite a la tripulación de la ambulancia la información correspondiente de los vehículos implicados, antes que se inicie el desplazamiento de la misma y para soportar el ingreso de los pacientes a los centros asistenciales respectivos. La información incluye: nombre de la aseguradora, número y vigencia de la póliza SOAT y documento de identificación del usuario.		

	Plazo de ejecución estimado	Según minuta contractual
	Forma de pago	El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC). El pago se realizará en moneda legal Colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Neiva, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, junto con las autorizaciones del servicio, demás soportes requeridos del resultado a la prestación del servicio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno” se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los

recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

I. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.

1. Radicación**;** Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

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

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

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

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

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

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

1.1.4 Dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI *"Seguimiento a la ejecución contractual"*, literal d) *"Aprobación de facturas"*:

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

		contrato, debe ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben llevar la factura en físico a la Entidad antes de ingresarla al SECOP II…". 1.1.5 Es preciso indicar que, para la gestión de las cuentas médicas, se pueden presentar en dos modalidades, así: • Cuenta médica con respaldo presupuestal (contrato) • Cuenta médica sin respaldo presupuestal (urgencia) Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral. Cuando se trata de una cuenta medica por urgencia, hace referencia a cualquier condición de salud que requiera de atención médica en el lugar más próximo y con la disponibilidad adecuada para tratar el problema por el que el paciente consulta. 1.1.6 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago". Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT. • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. **DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO** • Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015). • 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor). • Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS. (obligado a generar RIPS). • Acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos

profesionales; respecto al pago de parafiscales se aplicará lo establecido en la normatividad vigente, Certificados de pagos parafiscales y seguridad social y/o planilla de seguridad social con su colilla de pago (actualizada).

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

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos".*
NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

Estos archivos pueden enviar mediante correo electrónico deuil.upres-rad@policia.gov.co deben entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

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-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio", es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación"*

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se direccionen al buzón dispuesto por el

		Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través “Software propio” validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación. De acuerdo a lo anterior, se informa que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 2, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica con la unidad que a continuación se relaciona así: RAZON SOCIAL: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 (RASES No.2)** NIT No.: 900419719-1 DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio TELEFONO: 8630065 EXT 6419 CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI: 16-01-02-041** **GUÍA GESTIÓN DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN DEL SISTEMA DE FACTURA ELECTRÓNICA – SIIF NACIÓN DE FECHA 16-12-2023 VERSIÓN 1.0**, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, informa que a La Administración del SIIF Nación implementó el “Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito”, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Para aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por tanto, la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. **PRECONDICIONES** Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónicos-DE, la entidad, contratista debe indicar a los proveedores y/o contratistas de bienes y/o servicios, la información a registrar al momento de emitirlo, según los lineamientos definidos por la Administración del SIIF Nación para realizar el procesamiento de los DE y la asignación a la entidad correspondiente. Los cuales, se enumeran a continuación: 1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación 2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. 3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción. 4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. 5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co 6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar

espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

Ejemplo: **#$16-01-02-041;85-5-20001-24;xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$**

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

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: **16-01-02-041;85-5-20001-24;pepito.perez@correo.policia.gov.co.**



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

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

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

SOPORTES DE LA FACTURACION

		Para los soportes de pago la entidad debe remitirse a la **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** en la cual se discrimina según el servicio prestado. La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo al Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*. **AUDITORIA DE CUENTAS:** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, y se tramitará, según los tiempos, términos y de conformidad al Artículo 57 de la ley 1438 de 2011. **Nota:** Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad. **CAUSALES DE NO PAGO**: • Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad. • Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. • Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007. • Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. • El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos. • Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). • Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, • Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. • El incumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica "*el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM). **Nota:** Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN. **Nota:** El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad.

	Riesgos de la contratación	Descritos en el anexo
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Descritos en el anexo
VALOR OFRECIDO	Para realizar la cotización se deben tener en cuenta todos los gastos en los que se incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución garantía única, transporte, operarios, etc.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	El estipulado en la plataforma del SECOP II.	

NOTA 1. Se informa que el proceso de contratación se adelantara por medio de la plataforma SECOP II, por consiguiente, se invita a todos los interesados a inscribirse en la plataforma para su participación.

NOTA 2: La presente cotización es objeto de observación u aclaración por parte de los cotizantes quienes podrán realizarla por escrito en la plataforma del SECOP II dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibido del presente formato.

Atentamente,



Subitendente **YULY MARCELA PORTILLA BENAVIDES**
Estructuradora de estudios previos

Carrera 22 N° 26ª – 21 Barrio: Fronteras del Milenio
Teléfono 3173641261

INFORMACIÓN PÚBLICA

OFERTA ECONOMICA

Nota 1: LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma **SECOP II** o en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO** Dirección carrera 9 Calle 8 barrio centro Oficina Jefatura 2 piso, teléfono 4201259 o al correo electrónico depuy.upres@policia.gov.co.

La Unidad Prestadora de Salud Putumayo, no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita no acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes*. En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165.

ADVERTENCIA: SE INDICA QUE LA PRESENTE SOLICITUD DE COTIZACION, SE DERIVA DE BASE PARA LA ELABORACION DE UN ESTUDIO DE MERCADO Y POR TANTO, NO CONSTITUYE EN SI MISMA, UNA OFERTA Y CONSECUENTEMENTE NO OBLIGA A LAS PARTES.

ITEM	DESCRIPCION	TRASLADO BÁSICO		TRASLADO MEDICALIZADO	
	DESTINO MOCOA A:	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
1	PUERTO ASIS				
2	NEIVA				
3	FLORENCIA				
4	BOGOTA				
5	PITALITO				
6	PASTO				
7	CALI				
8	COLON				
9	IBAGUE				
10	URBANO				
ITEM	DESTINO PUERTO ASIS A:	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
11	MOCOA				
12	ORITO				
13	NEIVA				
14	FLORENCIA				
15	BOGOTA				
16	PITALITO				
17	PASTO				
18	CALI				
19	COLON				
20	IBAGUE				
21	URBANO				
ITEM	DESTINO LA DORADA PUTUMAYO A:	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA
22	PUERTO ASIS				
23	MOCOA				
24	LA HORMIGA				
ITEM	DESTINO LA HORMIGA A:	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)	SENCILLA	DOBLE (IDA Y REGRESO)
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA

25	PUERTO ASIS				
26	MOCOA				
27	NEIVA				
28	FLORENCIA				
29	BOGOTA				
30	PITALITO				
31	PASTO				
32	COLON				
33	CALI				
34	IBAGUE				
35	URBANO				
ITEM	**DESTINO PUERTO CAICEDO A:**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**
36	PUERTO ASIS				
37	MOCOA				
ITEM	**DESTINO PUERTO GUZMAN A:**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**
38	PUERTO ASIS				
39	MOCOA				
ITEM	**DESTINO VILLAGARZON A:**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**
40	PUERTO ASIS				
41	MOCOA				
ITEM	**DESTINO COLON A:**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**
42	PUERTO ASIS				
43	PASTO				
44	MOCOA				
45	NEIVA				
46	IBAGUE				
47	CALI				
48	BOGOTA				
49	URBANO				
ITEM	**DESTINO ORITO A:**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**	**SENCILLA**	**DOBLE (IDA Y REGRESO)**
		VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA	**CUMPLE NO CUMPLE**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**	**VALOR OFERTADO INCLUIDO IVA**
50	PUERTO ASIS				
51	MOCOA				

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato	1	4	5	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	PERIODO DE TIEMPO
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE SUNINSTRO DE LOS ELEMENTOS	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION

5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD DE OFERENTES	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE OCASIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO	2	2	4	Bajo	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIODE PREVISO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON TARIFAS Y/O PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTADAS PARA EL ECO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN LA INVITACIÓN PÚBLICA	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN INVITACIÓN PÚBLICA Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION