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

Neiva, 25 septiembre 2026

Señores
Prestadores de servicios de suministro de TIQUETES TERRESTRE.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, requiere contratar el **SUMINISTRO DE TIQUETES TERRESTRES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, DE ACUERDO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL INSTRUCTIVO 018 DE 2015 Y EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE *TUTELA.***

ADVERTENCIA	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.	
OBJETO	**SUMINISTRO DE TIQUETES TERRESTRES A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE PERTENECEN A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 2 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD HUILA, DE ACUERDO A LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL INSTRUCTIVO 018 DE 2015 Y EN CUMPLIMIENTO A FALLOS DE *TUTELA.***	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÓN	120 DIAS	
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Anexas al presente documento	
CONDICIONES DE CONTRATACIÓN	**Plazo de ejecución estimado**	31 diciembre 2026
	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 No. 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 el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del

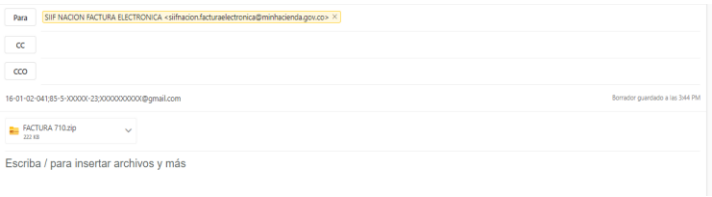
		Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; La factura debe indicar claramente el porcentaje o valor del ingreso que corresponde a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, Además, la factura debe incluir el nombre o razón social y el NIT de cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal. Es importante que estas facturas cumplan con todos los requisitos establecidos en las disposiciones legales y reglamentarias pertinentes. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos solicitados, cumpliendo con el total de los requisitos exigidos para el pago después del undécimo (11) día hábil del mes, los pagos se realizarán dentro de los (60) días calendario siguiente 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 realizados se ajustarán a los descuentos legales aplicables, de acuerdo a responsabilidades tributarias contempladas en el Registro Único Tributario RUT. La radicación de facturas se llevará a cabo en la ventanilla única de la Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2. Allí se deberá presentar la documentación requerida según la cláusula de forma de pago del contrato correspondiente. Además, se procederá a validar la información de los documentos entregados, incluyendo el número consecutivo de la factura, concepto de bienes y servicios con sus respectivos valores discriminados etc. **De igual forma, en cumplimiento al procedimiento "Recepción, Radicación y Obligación de Cuentas Médicas" (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las siguientes condiciones adicionales:** La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución. En cuanto a la facturación en salud, el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 señala: “Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente y prescribirá el derecho en los términos de ley. (…). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente”. Así mismo, de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: “**Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

		1. **RECEPCIÓN, REVISIÓN Y APROBACION DE LA FACTURA POR PARTE DEL SUPERVISOR** ✓ El supervisor del contrato u orden de compra debe recepcionar, revisar y avalar las facturas electrónicas, notas débito o crédito a través del sistema integrado de información financiera – SIIF, nación, de acuerdo a la **circular externa 042 de 26 de diciembre del 2023 "Sistema Facturación Electrónica del SIIF Nación**, una vez sean emitidas por el proveedor. Todo proveedor y/o 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. Con el fin de evitar contratiempos y tener un proceso éxito en la recepción de los documentos electrónico, el 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: ✓ Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación ✓ Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico. ✓ 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. ✓ Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT. ✓ ***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 ✓ Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el ***campo de Notas u Observaciones***, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en la casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos. Ejemplo: en la casilla de NOTAS U OBSERVACIONES se debe registrar un código así tal como se evidencia el ejemplo con los datos correcto del contrato. **#$16-01-02-041;85-5-20001-24; xxxxxxx@correo.policia.gov.co#$** 1. ***Nota importante***: De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML).



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

16-01-02-041;85-7-20033-2024;pepito.perez@correo.policia.gov.co



Ejemplo: se anexa pantallazo que muestra cómo queda lo indicado en la nota importante. No es necesario incluir texto en el cuerpo del correo; solo debe contener lo indicado para hacer el cargue manual al software propio del SIIF Nación.

En virtud de lo anteriormente expuesto, para una mejor claridad en los lineamientos de la circular 042 del Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF) Nación, emitida el 26 de diciembre de 2023, el contratista deberá comunicarse con el supervisor asignado.

- ✓ Así mismo, los proveedores deben realizar el cargue de las facturas de conformidad a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), de acuerdo con lo establecido en el capítulo I, Numeral 7 “ejecución del contrato”, así:

“Una vez que crea el plan, queda en estado “Pendiente”

Sección “Plan de pagos”: En esta sección el Proveedor debe cargar las facturas. Es importante aclarar que previamente debe radicarlas en físico en la Entidad Estatal, pues el SECOP II le pedirá que indique el número y fecha de radicación.”

- ✓ El supervisor del contrato u orden de compra, verifica que el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, cargue los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad. (únicamente aplica para las cuentas que llevan auditoria médica), verificando el cumplimiento de los campos definidos en el anexo técnico en formato XML de la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud o la norma que adicione, modifique o sustituya.
- ✓ Una vez avaladas mediante la verificación técnica por parte del supervisor, entregará las facturas al contratista, para que las radique en la ventanilla de central de cuentas con la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato.

2. **REALIZAR EL TRAMITE DE FACTURAS MODULO SISAP WEB**

- ✓ Si el Prestador del Servicio de Salud de la Red externa está obligado a generar RIPS, este 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.

- ✓ Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx para proceder con el cargue de RIPS que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, conforme a las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS.

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones"*. o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según *"Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud"* 2019 versión 8 (*está cargado en la plataforma de RECUM*).
- ✓ **Nota 1.** Para poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas médicas), la entidad prestadora de salud deberá solicitar usuario mediante correo electrónico a la unidad ejecutora donde radicarán sus facturas.

En razón a lo anterior, se aclara que, para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), es necesario asignar un usuario y una contraseña. Este proceso es obligatorio para todas las IPS que aún no estén generando ni cargando RIPS. Se solicita que cada IPS designe a un funcionario interno, quien será el responsable de llevar a cabo este proceso.

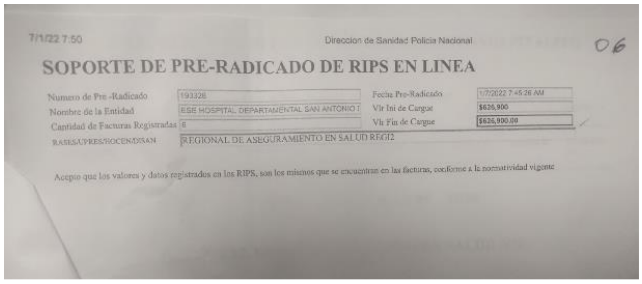
Los datos que deberán enviar al correo electrónico deuil.upres-cue@policia.gov.co son los siguientes:

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

Nota 2:
Si el contratista presenta errores en alguno de los archivos, la IPS deberá enviar la novedad al correo disan.gutic-rip@policia.gov.co , con el fin que se le de soporte técnico por parte del grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DISAN emita respuesta.

Nota 3: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas plataforma SISAPW (RECUM) (cargue de RIPS). Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite.

Nota 4: Una vez que el proceso de carga de RIPS sea exitoso, el sistema generará un pre-radicado. Este pre-radicado se visualizará de forma similar a lo que se muestra en el **siguiente ejemplo**. Cuando obtenga este soporte, deberá imprimirlo y adjuntarlo a la factura. Posteriormente, procederá a radicar todo el documento completo de manera física ante la oficina de Central de Cuentas de la unidad competente.

		Ejemplo:  3. **RECEPCIÓN DE LAS FACTURAS** En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente). ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito. ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (RASES No. 2). ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos. ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura. ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados. ✓ Valor total. ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura. ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas. ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras. ✓ Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos: ✓ Verificar el código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN. ✓ Verificar el cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 “Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones”. o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. ✓ Verificar que la fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023. ✓ Verificar que todos los servicios prestados y posteriormente facturados cuenten con la autorización emitida por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente. ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo

		máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. ✓ Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a 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" descrito de la siguiente manera: *"Aprobación de facturas una vez que los Proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) 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…", de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.* 4. **RADICACIÓN DE CUENTAS MÉDICAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL** 4.1 La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregadas en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades en los siguientes tiempos: ✓ Las cuentas médicas con respaldo presupuestal durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes o en los tiempos definidos en la forma de pago de la minuta contractual. ✓ Las cuentas médicas de servicios sin respaldo presupuestal, se entregarán los primeros quince (15) días hábiles de cada mes. ✓ En este proceso, se realizarán las actividades de recepcionar, verificar, validar las cuentas médicas por pagar por parte de los funcionarios intervinientes así: ✓ **Cuentas médicas por contrato** ✓ Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran las siguientes actividades para la radicación de las cuentas médicas: ✓ Se verificará que la factura electrónica en salud, notas débito y crédito, estén validadas por el supervisor del contrato y/o orden de compra antes los sistemas establecidos. A. Las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito, deben cumplir con los requisitos definidos en la circular 042 del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, establecido en la presente forma de pago en su numeral No. 1 B. Aprobar o rechazar las facturas electrónicas en salud, notas débito y crédito por el SECOP II. (cuando el proveedor o contratista haya realizado el cargue de facturas en dicha plataforma). C. Verificar la certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal. **Nota 1**: la factura electrónica en salud por servicios y tecnologías en salud con respaldo presupuestal (contratos u orden de compra) que no cuenta con autorización de referencia y contra-referencia no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas. Las facturas que presenten novedades al momento de subirlas al módulo, deberán presentar un comunicado oficial dirigido al supervisor de contrato y/o orden de compra justificando el motivo para continuar con el trámite. **Nota 2**: Para dar el recibido a la documentación antes mencionada, el funcionario de Central de Cuentas, radicará en el Sistema de Información

		Financiera (QUIPU), dicho sistema arrojará el número de radicado para continuar con el trámite administrativo. D. Diligenciar y remitir al Grupo de auditoría médica de sus unidades, la relación de las facturas en el formato “Radicación de Cuentas Medicas”. (formatos internos). E. Terminada la actividad de la radicación y auditoria por parte de los funcionarios de la UPRES Tipo B, el jefe de la unidad deberán disponer de un responsable para enviar de manera inmediata, a las RASES, (responsable del pago) los soportes documentales de la cuenta médica para el trámite de la obligación y pago, así: ✓ **Documentos adicionales requeridas de manera física para el mecanismo de pago**: ✓ La factura electrónica de venta de un prestador de servicios de salud a una entidad responsable del pago de servicios de salud, debe estar soportado la atención de los servicios en salud según el tipo de servicio prestado y por usuario, en concordancia a la **R Resolución 2284 del 28/12/2023 anexo técnico No. 1 (soporte de cobro),** así mismo efectúa y realiza la auditoria de acuerdo a lineamientos de la DISAN bajo ***el Instructivo 019 del 29-05-2020 “componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad”*** o la norma, que la modifique, adicione o sustituya. ✓ Factura original (electrónica o impresa) o documento equivalente. Según estatuto tributario ✓ Certificación aportes parafiscales. ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes. ✓ Planilla asignación de turno - trámite de cuentas formato, código: 2BS-FR-021 (formato interno). ✓ Certificación de Auditoria Médica formato, código: 1LF-FR-0131. ✓ Conciliación de glosas formato, código: 1LF-FR-0131. (cuando se requiera) ✓ 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor). ✓ Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO del sistema RECUM validador de RIPS. (los que aplican a generar RIPS). ✓ **Soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo técnico No.1 de la Resolución 2284 del 28/12/2023.** ✓ Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula “Forma de Pago”. ✓ Procedimientos Técnico-Administrativos Para Emisión del RAS ✓ Una vez que el adjudicatario (Contratista) haya radicado la factura, el funcionario de la Ventanilla Única de Cuentas la remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes. Tras esta revisión, se expedirá la Constancia de Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (2BS-FR-0045) (RAS). Posteriormente, se tramitará la cuenta o factura junto con los soportes requeridos para continuar con el proceso de pago respectivo. ✓ Se solicita a la entidad que, al momento de radicar la factura ante la Ventanilla Única de Radicación de Cuentas Médicas, deberá remitir, mediante correo electrónico a deuil.upres-rad@policia.gov.co la siguiente información: • Anexar los archivos RIPS cargados en la plataforma RECUM de forma magnética. • Se solicita la relación de pacientes correspondiente a la factura que se está radicando, en un archivo Excel que contenga los siguientes datos:

ítem	No. Factura	fecha factura	fecha atención	nombres y apellidos paciente	No. Identificación	edad	DX	Procedimiento	valor facturado

- ✓ **Cuentas sin respaldo presupuestal Urgencias Médicas y/o Conciliación extrajudicial:**

- ✓ El funcionario de referencia y contra-referencia verificará las autorizaciones para las facturas sin respaldo presupuestal (urgencias médicas) y que las facturas estén pre-radicadas en el módulo de cuentas médicas y las demás actividades definidas en el numeral 2 de este procedimiento.

- ✓ El funcionario de referencia y contra-referencia de la unidad Sanidad aprobará las facturas por concepto de prestación de servicios de salud sin respaldo presupuestal URGENCIA MEDICA que estén cargadas en el Sistema de Información Financiera SIIF NACION II acorde a lo establecido en la ***circular 042 de fecha 26/12/2023, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público con asunto: SISTEMA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DEL SIIF NACIÓN*** y lo contemplado en la resolución 2275 del 28/12/2023 por la cual se expide la resolución única reglamentaria del registro individual de prestación de servicios de salud -RIPS-, soporte de la factura electrónica de venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones.

- ✓ Los funcionarios responsables de central de cuentas de la unidad verificaran la entrega de los siguientes soportes por parte de la IPS:

- El formato de información a terceros.

- Certificación bancaria no superior a 30 días.

- Fotocopia del Registro Único Tributario - RUT.

- Fotocopia cédula representante legal.

- Cumplimiento de los demás soportes de la cuenta médica (autorización por parte de referencia y contra referencia y listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme a los anexos de la Resolución 2335 de 2023 o la norma que la adicione, modifique o sustituya).

- Las facturas por servicios médicos sin respaldo presupuestal (urgencias Médicas y/o Conciliación Extrajudicial) que no tenga autorización del grupo de referencia y contra-referencia de la unidad, no podrán ser cargadas al Módulo de Cuentas Médicas.

5. **AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS DE LAS FACTURAS POR CONTRATO Y SIN RESPALDO PRESUPUESTAL**

Una vez el personal de Central de cuentas recepcione las cuentas médicas por parte del supervisor, hará entrega (en forma física y desde el módulo) al grupo de auditoría médica. La entrega física de las facturas se realizará a través del formato “Radicación de Cuentas Médicas”.

5.1 **Certificación de Auditoría Médica de las facturas por contrato u orden de compra:**

El Auditor de cuentas médicas recepcionará las facturas en físico y en el módulo de cuentas médicas, quién revisará el contenido de las facturas electrónicas en salud, para lo cual verificará el cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución 2335 del 2023 normativa expedida por el Ministerio de Salud, así como la normas que las adicione, modifique o sustituya.

		En cuanto al trámite de glosas, la auditoría de cuentas, lo efectuará conforme lo define el artículo 57 de la Ley 1438 del 19/01/2011 o la norma que la adicione, modifique o sustituya. **NOTA 1**. La trazabilidad de las gestiones adelantadas con los prestadores de servicios en salud, de lo que trata el punto anterior, deberá registrarse en el módulo de cuentas médicas por control y seguimiento de la facturación electrónica radicada, auditada, glosada y conciliada. De esto se generará un reporte que será firmado por los auditores médicos de la IPS y de la Unidad de Sanidad Policial. Al finalizar la auditoría de cuentas médicas, entregará las facturas a la central de cuentas en físico para trámite de obligación presupuestal con los respectivos soportes, a través del formato "Certificación de Auditoría Médica". Las facturas glosadas junto a los soportes quedarán en custodia del auditor médico hasta tanto no sean conciliadas. **NOTA 2**. El formato "Certificación de Auditoría Médica" se llevará en forma manual hasta que quede totalmente afinado el procedimiento digital a través del módulo de cuentas médicas. **NOTA 3**. A su vez el supervisor expedirá el formato "Constancia Recibido a Satisfacción" dejando descrito la relación de facturas liberadas para la obligación y las facturas que presentan glosas. **NOTA 4**: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones. 5.2 **Conciliación de glosas de las facturas por contrato u orden de compra:** En cuanto a las glosas generadas se notificarán a las Instituciones Prestadoras de Salud, de manera formal y por intermedio del Módulo Cuentas Médicas conforme al artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y excepcionalmente cuando las facturas no puedan ser cargadas en el módulo y sean glosadas se notificarán a través del correo electrónico suministrado por la IPS, el auditor de cuentas médicas generará el formato "Conciliación de glosas" el cual será firmado por las partes (IPS y auditor medico) en constancia de aceptación. Al finalizar la conciliación de las glosas, por parte del auditor médico, entregará las facturas de manera física a la central de cuentas. **Nota 1**. una vez conciliada con la IPS las facturas glosadas, el Auditor medico informará que se deben presentar la respectiva notas crédito en caso de que haya lugar. **Nota 2**. Adicionalmente el auditor médico le informará al supervisor del contrato sobre las facturas glosadas como punto de control y seguimiento de los pagos y cruce con la IPS. ✓ A su vez el supervisor expedirá el formato "Constancia Recibido a Satisfacción" dejando descrito la relación de facturas y las notas crédito de la aceptación de las glosas. ✓ Los supervisores de los contratos y/o órdenes de compra en su función de control y vigilancia sobre la ejecución contractual realizarán una verificación mensual de las facturas electrónicas en salud, notas crédito y débito con las IPS generando un informe al ordenador del gasto del cruce de las cuentas radicadas, auditadas, glosadas, pagadas y saldo por ejecutar. ✓ 5.3 **Auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal.** Los funcionarios de referencia y contra-referencia, central cuentas y auditoría de cuentas médicas, en el caso de las facturas electrónicas en salud, notas

		crédito y débito sin respaldo presupuestal (urgencia médica), realizarán una verificación a partir de la radicación en el módulo de cuentas médicas cruzando con la IPS. ✓ **Nota 1**: Los Responsables de Central de Cuentas junto a Auditoria de Cuentas Médicas realizaran los cruces de cartera con las entidades que presenten facturas sin respaldo presupuestal con el fin de llevar control de lo ingresado por urgencia médica. ✓ **Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal.** El Auditor Médico realizará la actividad de acuerdo a la auditoria de facturas electrónicas sin respaldo presupuestal sobre la certificación de auditoria médica con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento. ✓ **Conciliación de glosas de las facturas sin respaldo presupuestal**. El Auditor Médico, realizará la actividad de acuerdo a la Certificación de Auditoría Médica de las facturas sin respaldo presupuestal, sobre la conciliación de glosas con sus respectivos formatos establecidos dentro de su procedimiento. 6. **ORGANIZACIÓN DE SOPORTES DE LAS CUENTAS MÉDICAS** De acuerdo a la ley 594 del 2,000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, y demás normatividad establecida por Policía Nacional, Todos los documentos deben ser radicados en Carpeta de 4 aletas color blanca, Los documentos no deben estar perforados ni sujetos con ganchos para evitar daños y facilitar su conservación, Cada relación de envío debe estar encarpetada por separado, y no debe exceder los 250 folios por carpeta; *las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.* 7. **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 2284 del 28/12/2023. • 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 realizará gestión de los eventos de seguridad de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente aplicable, que sean identificados por la entidad contratista, auditoria concurrente de la entidad contratante y/o que sean comunicados por la supervisión del contrato, remitiendo el resultado de dicha gestión y análisis al correo deuil.rases-ase@policia.gov.co, previa revisión mediante comité y proceso establecido por la entidad para dichos casos; dicho reporte se debe consignar en el formato establecido por el oferente." • 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 **2284 del 28/12/2023**. • 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 la circular CR-042 del 26-12-2023 de asunto Sistema Facturación Electrónica del SIIF NACIÓN, notifica *"El proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de "Proveedor tecnológico" a "Software propio".* • El incumplimiento por parte del Prestador del Servicio de Salud de la red externa, ya sea por no realizar el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (RECUM), o porque las facturas en físico no coincidan con lo cargado en la plataforma en cuanto a número de factura o valores, podrá dar lugar a las acciones pertinentes según lo establecido en el procedimiento correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, Regional de Aseguramiento En Salud N.º 2, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado. 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. 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). **NOTA - PLATAFORMA SECOP II**: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.
	Riesgos de la contratación	Descritos en el anexo
	Mecanismos de cobertura de los riesgos	Descritos en el anexo
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	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.

Atentamente,

Subintendente **YERLY CATERINE RODRIGUEZ CALLEJAS**
Auxiliar de enfermería
Carrera 22 N° 26ª – 21 Barrio: Fronteras del Milenio
Teléfono 8630065 Opción 6470

ANEXO No. 1 UPRES HUILA

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	NO OFERTA
1	NEIVA-BOGOTA		
2	BOGOTA -NEIVA		
3	NEIVA - BUCARAMANGA		
4	BUCARAMANGA - NEIVA		
5	NEIVA-MEDELLIN		
6	MEDELLIN - NEIVA		
7	NEIVA-CALI		
8	CALI - NEIVA		
9	NEIVA -VILLAVICENCIO (META)		
10	VILLAVICENCIO (META) -NEIVA		
11	NEIVA-IBAGUE		
12	IBAGUE - NEIVA		
13	NEIVA-MOCOA		
14	MOCOA - NEIVA		
15	NEIVA-FLORENCIA		
16	FLORENCIA - NEIVA		
17	NEIVA-PEREIRA		
18	PEREIRA - NEIVA		
19	NEIVA - PASTO		
20	PASTO NEIVA		
21	NEIVA POPAYAN		
22	POPAYAN NEIVA		
23	NEIVA MANIZALEZ		
24	MANIZALEZ NEIVA		
25	NEIVA TUNJA		
26	TUNJA NEIVA		
27	NEIVA ARMENIA		
28	ARMENIA NEIVA		
29	NEIVA- GARZON		
30	GARZON - NIEVA		
31	NEIVA- LA PLATA		
32	LA PLATA - NEIVA		
33	NEIVA- PITALITO		
34	PITALITO - NEIVA		
35	PITALITO – BOGOTA		
36	BOGOTA - PITALITO		
37	LA PLATA – BOGOTA		
38	BOGOTA - LA PLATA		
39	GARZON – BOGOTA		
40	BOGOTA -GARZON		
41	GIGANTE - BOGOTA		
42	BOGOTA - GIGANTE		
43	SAN AGUSTIN - NEIVA		
44	NEIVA - SAN AGUSTIN		
45	SAN AGUSTIN - PITALITO		
46	PITALITO - SAN AGUSTIN		
47	GARZON - IBAGUE		
48	IBAGUE -GARZON		
49	PITALITO -IBAGUE		
50	IBAGUE -PITALITO		
51	PLATA IBAGUE		
52	IBAGUE -PLATA		
53	HOBO-NEIVA		
54	NEIVA-HOBO		

55	AIPE-NEIVA		
56	NEIVA-AIPE		
57	TELLO-NEIVA		
58	NEIVA-TELLO		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

N	DESCRIPCIONES
1	Garantizar la disponibilidad de transporte a partir de las 04:00 a.m. para los usuarios y beneficiaros del Subsistema de Salud de la Policía Nacional del Departamento de Policía Caquetá de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, si la empresa no cuenta con la disponibilidad de vehículos para satisfacer la necesidad de los usuarios dentro los horarios y rutas requeridas, se hace necesario que los tiquetes se adquieran con otra empresa sin excepción alguna con el fin de brindar un servicio óptimo, el no garantizar esta condición técnica será causal de incumplimiento del contrato en cualquier momento de su ejecución.
2	**EL OFERENTE** debe prestar el servicio cuando las solicitudes de tiquetes terrestres para los funcionarios, usuarios y beneficiarios del sistema de La Unidad Prestadora de Salud Huila, sean notificadas por parte del funcionario delegado competente y autorizado para realizar esta notificación.
3	Los tiquetes terrestres serán expedidos por el oferente en su área de recepción de usuarios previa expedición de autorización por La Unidad Prestadora de Salud Huila.
4	Enviar reporte mensual a La Unidad Prestadora de Salud Huila de la Regional de Aseguramiento en salud No. 2, ubicada en la carrera 11A No 19-50 del barrio la Inmaculada de la ciudad de Neiva, sobre los tiquetes terrestres expedidos, relacionando nombre, documento de identidad y ruta de destino del pasaje.
5	Deberá garantizar la continuidad de la prestación de los servicios contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios, sin que esto ocasione en forma algún cambio en los precios pactados, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte del personal usuarios, funcionarios y beneficiarios del sistema de salud de La Unidad Prestadora de Salud huila. Deberá informar de forma escrita a la oficina a esta Sanidad sobre la eventualidad surgida.
6	**EL OFERENTE** deberá acreditar licencia de funcionamiento vigente a las asociaciones nacionales de transporte terrestre.
7	El oferente deberá acreditar que a la fecha de presentar la propuesta se encuentra con inscripción vigente en el registro nacional de turismo en la rama de prestación de servicio turístico de agencia de viaje y turismo.
8	Informar a la Jefatura de Sanidad Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar o no el contrato, en todo caso, en el evento de sobre ejecutarse el contrato, será de responsabilidad exclusiva del OFERENTE.
9	El tiempo de entrega del requerimiento de pasajes terrestres, no debe superar las doce horas después de enviada la solicitud.
10	En caso de presentar algún inconveniente al interior de la empresa, el oferente deberá garantizar el transporte de nuestros beneficiarios por intermedio de otra empresa, con los costos a su cargo y siguiendo siempre las tarifas ofertadas; así mismo en caso de cualquier otra novedad se deberá ubicar al pasajero en cualquier clase de vehículo (pequeño-vans-automóvil) sin que esto le genere costo adicional al mismo en caso de requerirse, el no garantizar esta condición técnica será causal de incumplimiento del contrato en cualquier momento de su ejecución.
11	Deberán contar permanentemente con un funcionario que sea el encargado de coordinar junto con el supervisor del contrato cualquier inconveniente con la prestación de servicios, es por ello que pondrán a disposición del CONTRATANTE, dirección y teléfonos de contacto.
12	Contar con un amplio horario de atención extendido a horas no laborales y contar con disponibilidad de comunicación especial (celulares) entre entidades, con algún funcionario que esté autorizado para ofrecer el servicio requerido en días festivos o no hábiles en caso de necesitarse.
13	En caso de requerirse tiquetes a otras rutas que no estén previstas dentro de este estudio de conveniencia y oportunidad, serán cubiertas por el contratista y serán cobradas a la tarifa

		más económica disponible. Para el caso de transporte terrestre, deberá garantizar mínimo una cotización de otra empresa trasportadora con el fin de establecer los precios en condiciones de mercado
	14	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual, cuya suma sea igual o superior al setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones con concepto favorable de la recepción de los contratos. Las CERTIFICACIONES deben contener la siguiente información básica: ➢ Nombre de la entidad contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número de Contrato ➢ Valor del Contrato ➢ Fecha de Inicio y Terminación del Contrato ➢ Cumplimiento del servicio ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación ➢ Nombre del Contratista Dichas certificaciones deberán venir debidamente suscritas por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. <u>No se admiten</u>: ➢ Certificaciones de Subcontrataciones ➢ No se acepta auto certificaciones. ➢ Copias de facturas órdenes de pago etc. ➢ Copias de Contratos. ➢ Acta de liquidación **NOTA:** <u>En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Huila, 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.***</u> La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones; en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta
	15	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL (En caso de que aplique)** El oferente deberá garantizar mediante documento escrito firmado por el representante legal, que sus empleados y personal quien realizará todos los tramites tendientes a la entrega de los tiquetes y posicionamiento de cupos de los tiquetes terrestres, cuenta con experiencia suficiente para desenvolverse en el cargo y con la capacidad de solucionar y coordinar de manera inmediata en caso de presentarse alguna situación especial. **NOTA:** Toda documentación en relación a la experiencia del personal, podrá ser requerida por el comité técnico durante el término de la evaluación, de igual manera podrán ser

<table>
<tr><td></td><td>requeridos por el supervisor del contrato, para lo cual deberán estar vigentes y en regla durante toda la ejecución del contrato.</td></tr>
<tr><td>16</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA (En caso de que aplique)

EL OFERENTE deberá <u>garantizar</u> escrito firmado por el representante legal de la entidad que cuenta con la suficiente capacidad operativa, tecnología, infraestructura, recurso humano, así como las rutas y/o destinos que se requieren y administrativa relacionada con todos los documentos de Responsabilidad Civil Contra y Extracontractual, junto con los de revisión técnica mecánica firmada de los vehículos y con la normatividad establecida por el Ministerio de Tránsito y Transporte.

Así mismo, deberá certificar que cuenta con un <u>establecimiento de comercio abierto al público</u> ubicado en el casco urbano de la ciudad de:

• NEIVA -HUILA

Ya sea en calidad de propietario o arrendamiento, anexando los documentos que lo confirmen.

De igual forma deberá certificar que cuenta como mínimo con una persona para la prestación del servicio, en horario de lunes a domingo de 07:00 a 12:00 y de 14:00 a las 20:00 horas.

Así mismo, deberá certificar los correos electrónicos, número celular o telefónico para la coordinación y solicitud de los tiquetes requeridos.</td></tr>
<tr><td>17</td><td>EL OFERENTE asumirá los costos de fotocopias y demás documentos que se requieran para la prestación del servicio.</td></tr>
<tr><td>18</td><td>EL OFERENTE deberá acreditar licencia de funcionamiento vigente a las asociaciones nacionales de transporte terrestre</td></tr>
<tr><td>19</td><td>El servicio debe cumplir con las siguientes condiciones de calidad esperadas y las cuales serán certificadas de manera escrita en la oferta a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2:
<table>
<tr><td>Accesibilidad</td><td>Cualificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios</td></tr>
<tr><td>Oportunidad</td><td>Dada en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de efectuarse el mismo. El oferente certifica la oportunidad para la prestación del servicio.</td></tr>
<tr><td>Continuidad</td><td>Evalúa la regularidad que se le ha dado a la prestación del servicio con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido en momento oportuno y en la secuencia establecida.</td></tr>
<tr><td>Seguridad</td><td>Es la característica de la Empresa prestadora del servicio, que permite garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido, para garantizar la calidad esperada.</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAIENTO EN SALUD No 2** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. El **CONTRATISTA** deberá sostener los precios y tarifas durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones.

5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Unidad Prestadora de Salud Huila, Caquetá y Putumayo - Regional de Aseguramiento en salud No 2, o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

7. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

8. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Unidad Prestadora de Salud Caquetá de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

9. El **CONTRATISTA** debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

10. Entregar una estadística mensual de los usuarios a quien se suministraron pasajes terrestres, incluyendo el número del documento y nombres completos del usuario, la fecha de la entrega de los pasajes.

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

12. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones lo licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la ejecución del contrato, será asumida como su responsabilidad.

13. El **CONTRATISTA** deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.

14. Los tiquetes para el servicio de transporte terrestre deben ser suministrados por el contratista en los plazos pactados, según solicitud directa del supervisor

15. Despachar los tiquetes terrestres al pasajero - usuario del tiquete con copia al supervisor del contrato previa autorización de este último, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Huila, Caquetá y Putumayo y/o Regional de Aseguramiento en salud No 2

16. A solicitud del supervisor del contrato, realizará la anulación de tiquetes terrestres expedidos y que no han sido utilizados antes de que se realice la aprobación de la factura y se inicie tramite de pago

17. Garantizar que tanto la empresa como todos los vehículos que se empleen para el servicio de transporte, contaran con toda la documentación, medidas de bioseguridad y soportes de ley que les permiten desarrollar esta actividad, durante la ejecución del contrato

18. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca dos requerimientos de aclaración o de información que sea necesaria en desarrollo del objeto del contrato

19. deberá informar al Supervisor del contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un setenta (70%) por ciento, a fin de evitar la sobre ejecución del objeto contrato

20. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

GARANTIAS

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

ETAPA CONTRACTUAL:

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA SERVICIOS DE SALUD	DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INCLUYENDO SUS PRORROGAS.	AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DERIVADA DE LA POSESIÓN Y EL USO DE LOS APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA, LA COBERTURA CUBRE TAMBIÉN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, SE AMPARA TAMBIÉN LOS DAÑOS OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISIÓN DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES. AMPARA IGUALMENTE, LOS GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA. EL VALOR ASEGURADO NO PODRÁ SER INFERIOR A DOSCIENTOS SALARIOS MÍNIMOS LEGALES VIGENTES (200 SMLMV) AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, PARA AQUELLOS CONTRATOS CUYO VALOR SEA INFERIOR O IGUAL A MIL QUINIENTOS (1.500 SMLMV),, Y DEBERÁ EXTENDERSE CON UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Nota: Se aclara que la póliza debe ser exclusiva para el contrato, si llegado el caso se aporta por parte del contratista una póliza global se debe endosar, lo que significa que la regional de aseguramiento debe también ser asegurado igualmente para que la póliza global sea aceptada debe cumplir con el plazo y los amparos solicitados por la RASES 2. De lo contrario no se aceptará.