FORMULARIO 5

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

Referencia: compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **PN RASES No. 1 SA 024 2021** que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PEDIATRIA GENERAL Y LAS SUBESPECIALIDADES DE PEDIATRÍA CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 1.**

La suscrita **LILIÁN CAROLINA GUZMÁN MORENO** domiciliado en Av Cll 13 No. 35-06, identificado con cc 52446151 Btá, quien obra en calidad de representante legal de la sociedad IPS CEREN, quien adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 10 72 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

PROPONENTE

Nombre del proponente: _IPS CEREN SAS _
NIT o C.C. **_900510844-2_**
Nombre del representante legal: _Lilián Carolina Guzmán Moreno_ **Cédula;** _52.446.151 Btá_

Firma del representante leg

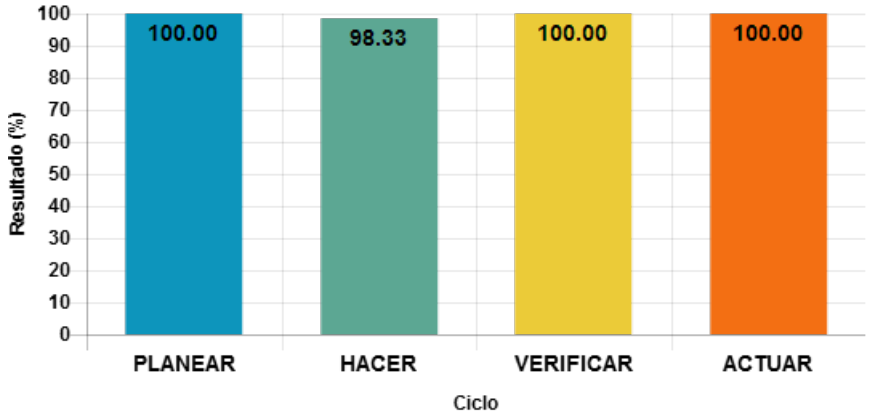
Dirección: _Av Cll 13 No. 35-06___
Telefono: __3105615026_
E-mail: _gerencia@ceren.co_

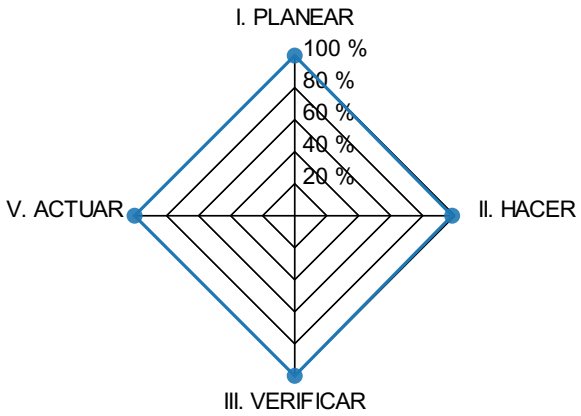
CONSTANCIA

Positiva Compañía de Seguros S.A, hace constar que la empresa **Centro De Evaluacion Diagnostica Y Rehabilitacion Neurocognitiva S A S**, identificada con **NI 900510844** afiliada en el ramo de riesgos laborales, aplicó el **24/02/2020** la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para la vigencia **2020** conforme a la Resolución **0312 del 2019**. Aplicando el capítulo **I** y obteniendo un resultado del **99%**, **ACEPTABLE**.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

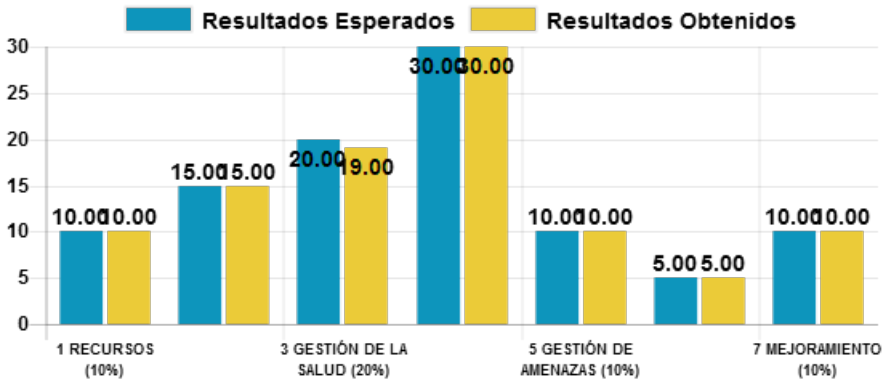
Resultados Evaluación por Ciclo





CICLO	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL CICLO OBTENIDO
PLANEAR	25,00%	25,00%	100,00%
HACER	60,00%	59,00%	98,33%
VERIFICAR	5,00%	5,00%	100,00%
ACTUAR	10,00%	10,00%	100,00%
TOTAL	**100%**	**99,00%**	**99,00%**

Resultados Evaluación por Estándar



ESTANDAR		RESULTADO ESPERADO	RESULTADO OBTENIDO	PORCENTAJE DEL ESTANDAR EVALUADO
PLANEAR	1 RECURSOS (10%)	10,00%	10,00%	100%
	2 GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	15,00%	15,00%	100%
HACER	3 GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	20,00%	19,00%	95%
	4 GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	30,00%	30,00%	100%
	5 GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	10,00%	10,00%	100%
VERIFICAR	6 VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	5,00%	5,00%	100%
ACTUAR	7 MEJORAMIENTO (10%)	10,00%	10,00%	100%
			TOTAL	99,00%

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Las actividades a desarrollar de acuerdo a los resultados obtenidos, serán ejecutadas por la empresa como parte de la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado.
Fecha de expedición: **27 mayo 2021**.

Cordialmente,

GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.