MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

Nº. S-2020- _____/ UPRES - RASES 29

Santiago de Cali, 17 de junio de 2020

AUTORIZADO
23/06/2020

Mayor
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Ciudad

Asunto: Requerimiento Contratación Servicios De Salud Medico Domiciliarios

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de "Mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad policial", solicito a mi Mayor la autorización del siguiente requerimiento:

RUBRO: OTROS GASTOS POR SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS	
UNIDAD EJECUTORA: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	
REQUERIMIENTO SOLICITADO: CONTRATACIÓN SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS	
MENSUALIDAD 2020	**$** 100'000.000,oo
PRESUPUESTO ESTIMADO:	$ **600'000.000,oo**
VIGENCIA AÑO 2020:	$ **600'000.000,oo**
VIGENCIA AÑO 2021:	**$ 0,oo**

CARACTERISTICAS:

ITEM	BIEN O SERVICIO SOLICITADO	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	Servicios De Salud Medico Domiciliarios	Contratación Servicios De Salud Medico Domiciliarios	1	Unidad

CONSTANCIA DE EXISTENCIA DEL BIEN ó SERVICIO:

Hay Existencia SI___NO_**X**_

Intendente **JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ**
Responsable Programa Médico Domiciliario

Atentamente,

IT. JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ
Responsable Programa Médico Domiciliario

CT. LINDA JOHANNA IBARRA ALVAREZ
Jefe Área Administrativa RASES No 4

Elaboro: IT **JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ**
Reviso: IT **JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ**
Fecha Elaboración: 17/06/2020
Ubicación: C/Mis documentos/Oficios enviados

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Nº _____

Santiago de Cali: 17 de junio de 2020

Señor (a) Jefe de Presupuesto Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, sírvase expedir el Certificado de Disponibilidad Presupuestal donde conste la existencia de recursos libres de afectación para amparar el siguiente gasto:

PROGRAMA PRESUPUESTAL

PROGRAMA SERVICIOS DE PERSONAL O ATENCIÓN EN SALUD

(SI LA SOLICITUD INCLUYE MAS DE UN PROGRAMA SE DEBERA DISCRIMINAR DE FORMA INDIVIDUAL EL VALOR PARA CADA UNA)

VALOR TOTAL	VIGENCIA ACTUAL AÑO 2020	VIGENCIA FUTURA AÑO 2021
$600'000.000,00	$600'000.000,00	$0,00

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL28 DE MARZO DE 2020"

DURACION: Vigencia 2020

Fecha proyectada de iniciación ejecución del contrato: 01 de julio de 2020
Fecha proyectada de terminación del contrato: 31 de Diciembre de 2020

PROYECCION DE LOS PLANES DE PAGO

VIGENCIA ACTUAL 2020

MES	VALOR
Enero	$0,0
Febrero	$0,0
Marzo	$0,0
Abril	$0,0
Mayo	$0,0
Junio	$0,0
Julio	$100'000.000,0
Agosto	$100'000.000,0
Septiembre	$100'000.000,0
Octubre	$100'000.000,0
Noviembre	$100'000.000,0
Diciembre	$100'000.000,0
VALOR TOTAL	$600'000.000,0

VIGENCIA FUTURA 2021

MES	VALOR
Enero	$0,0
Febrero	$0,0
Marzo	$0,0
Abril	$0,0
Mayo	$ 0,0
Junio	$0,0
Julio	$ 0,0
Agosto	$0,0
Septiembre	$0,0
Octubre	$0,0
Noviembre	$0,0
Diciembre	$0,0
VALOR TOTAL	$0,0

CT. LINDA JOHANNA IBARRA ALVAREZ
Jefe Área Administrativa
Regional de Aseguramiento en Salud No 4

Código: 1DE-FR-0033 Fecha: 14/may/2012 Versión: 2	PROCEDIMIENTO: REALIZAR PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO CONTRACTUAL CERTIFICACIÓN PLAN DE COMPRAS GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	POLICIA NACIONAL

FECHA 17/06/2020
CERTIFICADO No. 925
SOLICITA UPRES VALLE

UNIDAD EJECUTA	UNIDAD	PROGRAMA PRESUPUESTAL	MES PROYECTADO COMPRA	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	FONDOS ESPECIALES R54		APORTES DE LA NACIÒN R10		OTRO RECURSO__	
								CANT 2020	VALOR 2020	CANT	VALOR	CANT	VALOR TOTAL
UPRES VALLE	UPRES VALLE	PROGRAMA 0	7	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES 02-02-02-009	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES 02-02-02-009-03	ATENCION POMED DE COVID-19	N/A	1,00	600.000.000,00	-	-	N/A	N/A
							TOTAL	1,00	600.000.000,00		-	-	-

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN 600.000.000,00

PT NELSON STEVEN VALLEJOS CASAS
Administrador Plan de Compras

CT. LINDA JOHANA IBARRA ALVAREZ
Jefe Planeación Unidad

RECIBE: _____
Grado, Nombres y Apellidos

ELABORÒ: PU. MARGARITA ROSA RODRIGUEZ SALINAS	REVISÓ: TC. GLORIA ESMERALDA ARIZA BECERRA				APROBÓ: BG. JORGE ENRIQUE RODRIGUEZ PERALTA
FECHA: 01/04/12	FECHA: 30/04/12				FECHA: 10/05/12

Código: [illegible]-FR-0001	RECEPCIONAR, DISTRIBUIR Y TRAMITAR LOS DOCUMENTOS	
Fecha: [illegible]-2014	NOTA INTERNA	POLICIA NACIONAL
Versión: 1		

FECHA: 10042020 Nro. ____

PARA: JE Coronel Vega (ABEI)

DE: UPRES-JEFAT

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES: Me permito enviar documento No S-2020-019108-DIJAN con el fin de se realicen las coordinaciones correspondientes y se de cumplimiento dentro del plazo establecido:

Plazo: 14/04/2020

FIRMA: [signature] RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

FECHA: Nro. S-1

PARA:

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES: Se envio por ECOP

FIRMA: RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

FECHA: Nro.

PARA:

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA: RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

FECHA: Nro.

PARA:

DE:

URGENTE		ENVIAR PROYECTO DE RESPUESTA	
PARA SU INFORMACIÓN		DAR RESPUESTA Y ENVIAR COPIA	
FAVOR DAR CONCEPTO		FAVOR TRAMITAR	
INFORMAR POR ESCRITO		ARCHIVAR	
ENCARGARSE DEL ASUNTO		ENTERARSE Y DEVOLVER	
OTRO:		DILIGENCIAR Y DEVOLVER	

OBSERVACIONES:

FIRMA: RECIBIDO:

FECHA:

HORA:

S-2020-019108-DISAN

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
GRUPO GESTIÓN CLÍNICA

ACREDITADO ONAC
CEA-4.1 – 10 V-01
10-ECD-003

APRES - GUCLI - 29.25

Bogotá D.C., 7 de abril de 2020

Señores
Jefes de UPRES, ESPRI, ESPCO.
País

Asunto: instrucciones con respecto a la resolución N°521 del 28 de marzo de 2020.

En el marco de la emergencia sanitaria se hace necesario dar lineamientos para la prevención, contención y mitigación del virus COVID - 19 es por esto que la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional acoge para estricto cumplimiento la resolución N°521 del 28 de marzo de 2020 *"Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en asilamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19"*, del Ministerio de Salud y Protección Social. Para su implementación, es importante que en cada unidad se organice el talento humano para conformar los Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS), de tal forma que se pueda cumplir con las actividades dispuestas para la teleorientación, consulta telefónica y atención domiciliaria. Es necesario que se conformen varios EMS, si es posible, en cada UPRES con el fin de trabajar por turnos haciendo relevos. La información de estas atenciones en salud quedará registrada en el SISAP con los códigos CUPS que están en la resolución, ya adicionados por el grupo de telemática.

Para tal fin, se espera que en cada una de las unidades se socialice la resolución, se ponga en práctica y conformen los EMS, con un plazo máximo de 8 días, es decir que, a más tardar el próximo martes 14 de abril de 2020, deben de enviar las actas de socialización y las listas de los EMS por cada UPRES.

Lo anterior para continuar con la atención ante la pandemia por COVID-19.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Orlando Riaño Estupiñan
Grado: Coronel
Cargo: Jefe Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Cédula: 80395349
Dependencia: Area Gestion De Prestacion Servicios De Salud
Unidad: Dirección De Sanidad
Correo: orlando.riano@correo.policia.gov.co
08/04/2020 18:24:45

Anexo: Si, 17 folios.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000521 DE 2020

(28 MAR 2020)

Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, y en desarrollo del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, y

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y dispone, en el artículo 5°, que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, como uno de los elementos fundamentales del Estado Social de Derecho.

Que el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en el parágrafo 1 de su artículo 2.8.8.1.4.3 indica que el Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, "*sin perjuicio de las medidas antes señaladas y en caso de epidemias o situaciones de emergencia sanitaria nacional o internacional, se podrán adoptar medidas de carácter urgente y otras precauciones basadas en principios científicos recomendadas por expertos con el objetivo de limitar la diseminación de una enfermedad o un riesgo que se haya extendido ampliamente dentro de un grupo o comunidad en una zona determinada.*"

Que ante la identificación del nuevo Coronavirus (COVID-19) desde el pasado 7 de enero, se declaró este brote como Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por parte de la Organización Mundial de la Salud, por lo que este Ministerio ha venido implementando medidas para enfrentar su llegada en las fases de prevención y contención en aras de mantener los casos y contactos controlados.

Que, adicionalmente, el 11 de marzo de 2020 la OMS declaró la situación de pandemia y en su discurso de declaratoria, el Director de dicha organización mencionó:

> He dicho desde el primer momento que los países deben adoptar un enfoque basado en la participación de todo el gobierno y de toda la sociedad, en torno a una estrategia integral dirigida a prevenir las infecciones, salvar vidas y reducir al mínimo sus efectos. Permitan que lo resuma en cuatro esferas clave.
> Primero, prepararse y estar a punto.
> Segundo, detectar, proteger y tratar.
> Tercero, reducir la transmisión.
> Cuarto, innovar y aprender.

Que, atendiendo lo anterior, mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en los artículos 69 de la Ley 1753 de 2015 y 2.8.8.1.4.3 del Decreto 780 de 2016, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo Coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020, especificando que la misma puede ser levantada antes de dicho término o eventualmente prorrogada, de conformidad con la evolución de la pandemia en el país y, en virtud de dicha declaratoria, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos.

Que, ante la agravación de la situación y la necesidad de adoptar medidas intersectoriales, mediante el Decreto 417 del 17 de marzo de 2020 se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional por el término de treinta (30) días, con el fin de conjurar la grave calamidad pública que afecta al país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19.

Que, en el marco de la emergencia sanitaria declarada, mediante la Resolución 464 del 18 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social adoptó la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años, ordenando su aislamiento preventivo en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020.

Que, adicionalmente, el Gobierno Nacional mediante el Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 ordenó el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia a partir de las 00 horas del 25 de marzo hasta las 00 horas del 13 de abril de 2020.

Que en el marco de las medidas tomadas para la contención de la epidemia ocasionada por el coronavirus COVID – 19 debe garantizarse el goce efectivo del derecho a la salud a toda la población residente en la República de Colombia, lo cual incluye la atención integral, oportuna y de calidad de las necesidades que surjan o existan en servicios ambulatorios, hoy con limitado acceso por cuenta del aislamiento preventivo ordenado, así como la continuidad de los tratamientos requeridos para el adecuado control de las patologías crónicas de base, y demás acciones orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, lo cual obliga a los actores del sistema a adaptar los mecanismos de provisión de estos servicios a las condiciones particulares creadas por la epidemia.

Que el comportamiento evidenciado en los países que afrontan la epidemia por el coronavirus COVID – 19, es evidente que la población de adultos mayores presenta una mayor vulnerabilidad a los efectos del virus, así como aquellos que padecen una condición crónica de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, con una letalidad mayor a la de otros grupos poblacionales, requiriéndose enfoques de atención y cuidado diferenciales centrados en la persona y sus familias o red de apoyo más cercana.

Que, en consecuencia, se hace necesario orientar a los diferentes actores responsables de garantizar la provisión oportuna y con calidad de los servicios mencionados, con miras a facilitar el acceso efectivo a los mismos.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. ***Objeto.*** Por medio de la presente resolución se establece el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio, con énfasis en

población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19. Dicho procedimiento está contenido en el anexo técnico que hace parte integral de este acto.

Artículo 2. ***Ámbito de aplicación.*** La presente resolución se aplica a la población residente en el territorio nacional y su implementación es responsabilidad de las Entidades Territoriales, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, privada o mixta, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y muerte digna.

Artículo 3. ***Control y Vigilancia.*** Corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud y a las entidades territoriales de salud hacer cumplir lo dispuesto en la presente resolución y en caso de advertir su inobservancia, iniciar los procedimientos sancionatorios a que haya lugar.

Artículo 4. ***Vigencia.*** El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su publicación y surte efectos hasta el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

28 MAR 2020

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

ANEXO TÉCNICO

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE POBLACIÓN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO OBLIGATORIO CON ÉNFASIS EN POBLACIÓN CON 70 AÑOS O MAS O CON CONDICIONES CRÓNICAS DE BASE O INMUNOSUPRESIÓN POR ENFERMEDAD O TRATAMIENTO, DURANTE LA EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19

1. OBJETIVO

Definir el proceso de atención de la población con indicación de aislamiento preventivo, con énfasis en población con 70 años o más o con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

2. ALCANCE

A partir de la publicación del presente acto administrativo hasta el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19. La definición de la población en aislamiento preventivo depende de las disposiciones expedidas por el Gobierno Nacional.

3. DEFINICIONES OPERATIVAS

ADSCRIPCIÓN POBLACIONAL	Es la asignación de un grupo de personas y familias, que residen en un territorio específico, a un Equipo Multidisciplinario para la Salud (EMS) en el marco del modelo de atención de cada EAPB, incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación. Este equipo estará integrado, como mínimo, por un grupo nuclear (profesionales de medicina y enfermería, auxiliares de enfermería, salud pública y/o gestor comunitario en salud[1], según disponibilidad) y un grupo transversal, que puede apoyar a varios grupos nucleares, liderado por médico especialista en medicina familiar u otros profesionales y especialistas que sean requeridos según situación de salud.
ATENCION DOMICILIARIA	Modalidad de prestación de servicios de salud extra mural que presta los servicios de salud en el domicilio o residencia de la persona.
CUIDADOS PALIATIVOS	Son los cuidados apropiados para el paciente con una enfermedad terminal, crónica, degenerativa e irreversible donde el control del dolor y otros síntomas, requieren, además del apoyo médico, social y espiritual, de apoyo psicológico y familiar, durante la enfermedad y el duelo. El objetivo de los cuidados paliativos es lograr la mejor calidad de vida posible para el paciente y su familia. La medicina paliativa afirma la vida y considera el morir como un proceso normal.
DEMANDA ESPONTÁNEA POR MORBILIDAD	Atención requerida por parte de una persona que tiene sintomatología aguda.
DESPACHO DE MEDICAMENTOS A DOMICILIO	Entrega de medicamentos en el domicilio del paciente a través de operador logístico o prestador designado en la red definida por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB), incluidos los regímenes de excepción o

[1] De acuerdo a lo definido en la Resolución 3100 de 2019, el Gestor Comunitario en Salud es talento humano que puede ser vinculado por los prestadores de servicios de salud. En este caso, este Gestor podrá apoyar las actividades de atención ambulatoria.

	adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación.
PLAN INTEGRAL DE CUIDADO PRIMARIO (PICP)	Es una herramienta operativa y sistemática que le permite al EMS identificar, planear, implementar, monitorear y evaluar las acciones más prioritarias en salud a nivel personal, familiar y comunitario, durante los diferentes momentos del curso de vida y entornos.
EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA LA SALUD	Representan la organización funcional del talento humano que participa del cuidado de la salud, promoviendo la integración operativa de las acciones poblacionales, colectivas e individuales. Es una estrategia de gestión colaborativa de personas con roles, perfiles y competencias diversas y complementarias (gestores comunitarios, técnicos laborales y técnicos profesionales, tecnólogos, profesionales, especialistas, entre otros) que interactúan en un contexto específico para proveer cuidados integrales y continuos en salud para un grupo de familias adscritas de un territorio determinado.
SEGUIMIENTO EN DOMICILIO	Atención en domicilio por Técnico auxiliar en enfermería o técnico auxiliar en salud pública o profesionales de la salud, que incluye: toma de signos vitales, identificación de cumplimiento de metas de tensión arterial para pacientes con hipertensión arterial, toma de glucometría en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera y toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de *Point of Care Test*-POCT).
SEGUIMIENTO TELEFÓNICO	Contacto que se realiza por parte de un profesional de la salud o Técnico auxiliar en enfermería o técnico auxiliar en salud pública a una persona con una condición médica establecida, con el fin de brindar orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental, durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera o supervisión de tratamientos, a través de comunicación por telefonía fija o móvil.
SEGUIMIENTO VIRTUAL	Contacto que se realiza por parte de un profesional de la salud o Técnico auxiliar en enfermería o técnico auxiliar en salud pública a una persona con una condición médica establecida, con el fin de brindar orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera o supervisión de tratamientos, a través de comunicación por canales de atención virtual, aplicaciones móviles o aplicaciones web.
TELEAPOYO	El tele-apoyo se refiere al soporte solicitado por un profesional de la salud a otro profesional de la salud a través de tecnologías de la información y comunicaciones en el marco del relacionamiento entre profesionales. Es responsabilidad de quien solicita el apoyo, la conducta que determina para el usuario.
TELEORIENTACIÓN EN SALUD	Es el conjunto de acciones que se desarrollan a través de tecnologías de la información y comunicaciones para

	proporcionar al usuario información, consejería y asesoría de los componentes de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. El tele-orientador, en el marco de sus competencias, debe informar al usuario el alcance de la orientación y entregar copia o resumen de la comunicación si el usuario la solicita.
TELESALUD	Conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la telemedicina y la teleeducación en salud.

4. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE POBLACIÓN EN AISLAMIENTO PREVENTIVO

En el anexo 1 denominado Prestación de servicios ambulatorios a población en aislamiento preventivo, se muestra el procedimiento completo para la atención ambulatoria de la población en aislamiento preventivo. A continuación, se exponen los detalles operativos del paso a paso para la atención de la población según sus necesidades de atención.

4.1. Grupo 1

4.1.1. Población objeto

Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general, en especial mayores de 70 años o personas con patología crónica de base.

4.1.2. Medios de atención

a. Centro de atención telefónica
b. Medios virtuales
c. Telesalud
d. Domiciliaria por EMS, con participación inicial del grupo nuclear, y de acuerdo a necesidad identificada, del grupo transversal.

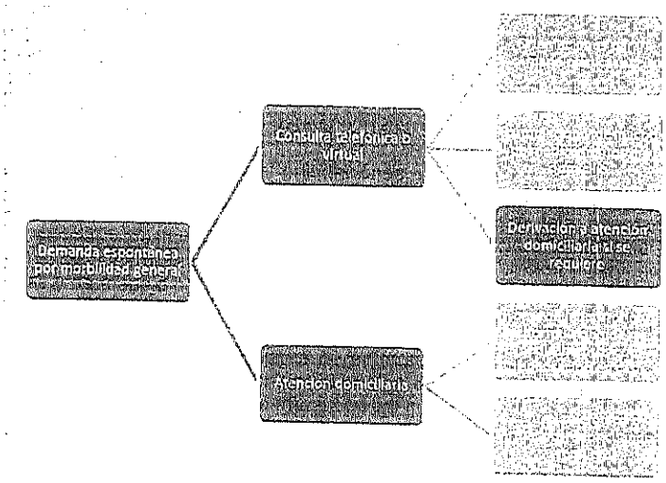
4.1.3. Requerimientos para la atención domiciliaria

a. Medicamentos de administración ambulatoria
b. Laboratorio clínico domiciliario (toma de muestras o pruebas en el sitio con el uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos de *Point of Care Test*-POCT)
c. Pruebas COVID-19 según definición de caso.
d. Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, equipos de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, pulso oxímetro y glucómetro.

4.1.4. Orientaciones para la atención

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico.

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19"



4.1.4.1. **Consulta telefónica o virtual**

4.1.4.1.1. **Consulta telefónica o virtual para sintomatología general:**

a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia. Para las atenciones que requieren manejo farmacológico y seguimiento médico: Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Evaluar posibilidad de hospitalización en domicilio. De establecería, informar al profesional de enfermería para gestionar la autorización por parte de la Entidad Adaptada de Planes de Beneficio (EAPB), incluidos los regímenes de excepción o adaptados, y demás que tengan por responsabilidad la provisión de servicios de promoción de la salud, prevención, tratamiento, rehabilitación o paliación.
Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Profesionales de enfermería: orientaciones sobre manejo en casa no farmacológico, identificación de signos de alarma, derivación para atención domiciliaria, derivación de casos que requieren prescripción farmacológica para tele orientación médica o presencial y gestionar la autorización de hospitalización domiciliaria (de requerir el servicio). Liderar la concertación del PICP con la población incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia.,
Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

c. Técnicos laborales en auxiliares de enfermería: seguimiento telefónico y virtual de acuerdo a plan definido por profesionales de medicina y enfermería. Apoyo a los profesionales en el marco de trabajo en equipo.
Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

4.1.4.1.2. **Consulta telefónica o virtual para sintomatología respiratoria:**

a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID-19. Orientar la práctica de pruebas y diagnóstico según protocolo. Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad de los síntomas y factores de riesgo. Indicar y orientar las medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados. Seguimiento a contactos con resultados positivos.

b. Profesionales de enfermería: seguimiento a los pacientes con indicaciones de aislamiento y casos con resultados positivos para COVID-19, así como, acciones de

educación e información al paciente y su familia. Indicar y orientar las medidas de aislamiento a la persona sintomática y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados. Seguimiento a contactos con resultados positivos.

c. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

4.1.4.2. Atención domiciliaria

4.1.4.2.1. Atención domiciliaria para sintomatología general:

a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, diagnóstico y definición de manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Formulación de medicamentos, exámenes y laboratorios. Evaluar necesidad de hospitalización en domicilio.

b. Profesionales de enfermería: toma de laboratorios y administración de medicamentos en casa según prescripción. De requerir hospitalización, gestionar la respectiva autorización y establecer el plan de cuidado de enfermería. Informar sobre los canales virtuales de atención o líneas telefónicas. Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia.
Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

c. Técnicos laborales en auxiliar de enfermería o salud pública: apoyo en toma de muestras de laboratorio y de signos vitales y en seguimiento domiciliaria.
d. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

e. Control telefónico o virtual posterior cuando se requiera por personal de salud.

4.1.4.2.2. Atención domiciliaria para sintomatología respiratoria:

a. Profesionales de medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia, orientación e identificación de criterios de casos para COVID-19. Definir manejo clínico en domicilio u hospitalario según severidad. Evaluar criterio de hospitalización en domicilio. Indicación y orientación de aislamiento a sintomático y contactos hasta resultados de pruebas y posterior según resultados.

b. Profesionales de enfermería: toma de prueba para COVID 19 en domicilio o servicio de salud según severidad de los síntomas y factores de riesgo y diagnóstico según protocolo. Gestionar la autorización de hospitalización domiciliaria (de requerir el servicio). Informar sobre los canales virtuales de atención o líneas telefónicas. Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia.

c. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.
d. Control telefónico o virtual posterior por personal de salud en pacientes con manejo en casa o dados de alta.

e. Seguimiento a contactos en casos positivos.

4.1.4.2.3. Atención domiciliaria para urgencias en salud bucal:

De ser posible según disponibilidad de recursos se atenderán las urgencias en salud bucal

a. Consulta odontológica inicial: Definir y dar manejo en domicilio a través de unidad odontológica portátil o móvil.
b. Control telefónico o virtual posterior cuando se requiera para verificar evolución.

4.1.5. Registro de información

Actividad	CUPS	Descripción	Finalidad	Diagnóstico
Seguimiento telefónico o virtual	A22001	IDENTIFICACIÓN Y CANALIZACIÓN EFECTIVA DE LA POBLACIÓN HACIA LA DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA	10	Según aplique
Atención domiciliaria	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	10	Según aplique
	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	Según aplique
	890103	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ODONTOLOGÍA GENERAL	10	Según aplique
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	10	Según aplique
	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	10	Según aplique
	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	10	Según aplique
	890112	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	10	Según aplique
	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	10	Según aplique
	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	10	Según aplique
	890116	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	10	Según aplique
Procedimiento Laboratorio Clínico	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	
	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	1	

Los demás que se consideren pertinentes con su respectivo CUPS

4.2. Grupo 2

4.2.1. Población objeto

Personas con patología de base controlada y riesgo bajo:

a. Hipertensión o diabetes mellitus controlada con o sin Enfermedad Renal Crónica estadios 1, 2 y 3
b. Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) controlada.
c. VIH u otras inmunodeficiencias en cumplimiento de metas terapéuticas.
d. Artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes sin evidencia de actividad.
e. Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado y adherentes a tratamiento.

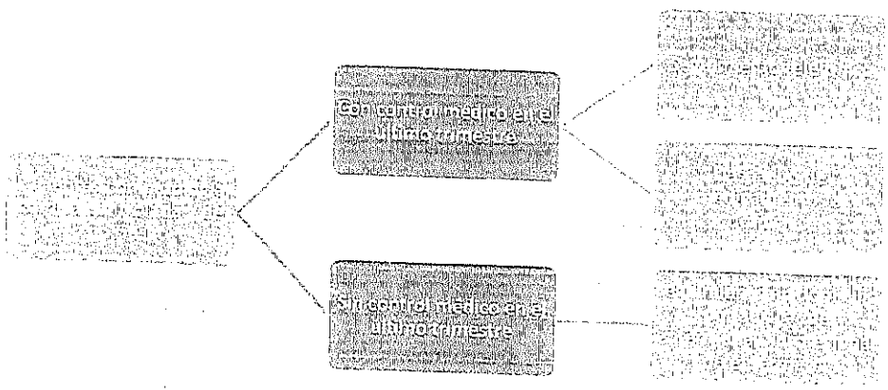
f. Otras condiciones crónicas en cumplimiento de metas terapéuticas.

4.2.2. Medios de atención
a. Seguimiento telefónico
b. Medios virtuales
c. Domiciliaria por EMS grupo nuclear (técnico auxiliar de enfermería o profesional de enfermería, si se requiere atención domiciliaria).
d. Despacho de medicamentos a domicilio

4.2.3. Requerimientos para la atención domiciliaria
a. Medicamentos de uso crónico
b. Laboratorio clínico domiciliario (toma de muestras o pruebas en el sitio con el uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos de *Point of Care Test*-POCT)
c. Pruebas COVID-19 según definición de caso
d. Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, pulso oxímetro y glucómetro. Además, contar con reloj y cinta métrica.

4.2.4. Orientaciones para la atención

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico.



4.2.4.1. Pacientes que tuvieron control médico en el último trimestre

Seguimiento virtual o telefónico a pacientes con patología de base:

a. Técnicos auxiliares de enfermería (bajo supervisión de profesionales del EMS nuclear): orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera.
Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios.
Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico según última prescripción. De ser posible, hasta por 3 meses.

4.2.4.2. Pacientes que no tuvieron control médico en el último trimestre

Atención domiciliaria a pacientes con patología de base:

a. Técnicos auxiliares de enfermería (bajo supervisión de profesionales del EMS nuclear) o profesionales de enfermería: toma signos vitales, identificación de cumplimiento de metas de tensión arterial para los pacientes con hipertensión arterial, toma de glucometría en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención domiciliaria cuando se requiera. educación e información al paciente y su familia.
Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios y protocolos vigentes.
Toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de POCT).
Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia.
Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico según última prescripción. De ser posible, hasta por 3 meses.

4.2.5. Registro de información

Actividad	CUPS	Descripción	Finalidad	Diagnóstico
Seguimiento telefónico o virtual	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	10	Según aplique
	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL	10	Según aplique
	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	10	Según aplique
	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	10	Según aplique
Atención domiciliaria	890114	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD	10	Según aplique
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA		Según aplique
Procedimiento Laboratorio Clínico	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	
	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	1	

Los demás que se consideren pertinentes con su respectivo CUPS

4.3. Grupo 3

4.3.1. Población objeto

Personas con patología de base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes:

a. Hipertensión o diabetes mellitus no controlada o de difícil control o riesgo medio o alto de complicación
b. Enfermedad Respiratoria Crónica de las Vías Inferiores (EPOC o asma) no controlada
c. Enfermedad Renal Crónica estadios 4 y 5 en manejo médico
d. Insuficiencia cardiaca
e. Cáncer en seguimiento con evidencia de actividad de la enfermedad, sin tratamiento activo o sin cumplimiento de metas terapéuticas
f. VIH u otras inmunodeficiencias sin cumplimiento de metas terapéuticas
g. Artritis reumatoidea u otras enfermedades autoinmunes con evidencia de actividad
h. Personas con tuberculosis o hepatitis C bajo tratamiento directamente observado con antecedentes de tratamiento irregular
i. Otras condiciones crónicas sin cumplimiento de metas terapéuticas
j. Gestantes

4.3.2. Medios de atención

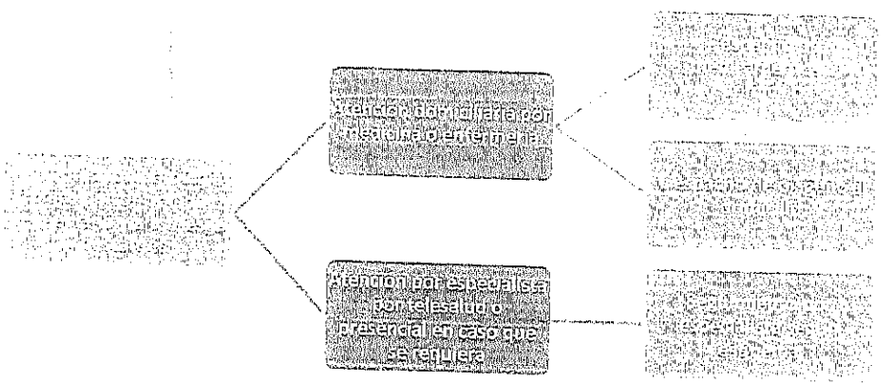
a. Domiciliaria por EMS grupo nuclear (enfermería o medicina general, si se requiere atención domiciliaria), y de acuerdo a necesidad identificada, del grupo transversal (Medicina Familiar u otro médico especialista, de acuerdo a disponibilidad).
b. Telesalud
c. Despacho de medicamentos a domicilio

4.3.3. Requerimientos para la atención domiciliaria

a. Medicamentos de uso crónico y suplementos vitamínicos para gestantes
b. Laboratorio clínico domiciliario (toma de muestras o pruebas en el sitio con el uso de pruebas rápidas, tiras reactivas o equipos de *Point of Care Test*-POCT)
c. Pruebas COVID-19 según definición de caso
d. Equipos biomédicos: Como mínimo: tensiómetro, termómetro, equipo de órganos de los sentidos, martillo de reflejos, pulso oxímetro y glucómetro. Además, contar con reloj y cinta métrica.
e. Oxígeno domiciliario en pacientes con uso crónico del mismo.

4.3.4. Orientaciones para la atención

Se enuncian a continuación unas orientaciones básicas para la atención, no obstante, estas orientaciones se pueden complementar o ajustar de acuerdo con el criterio clínico.



4.3.4.1. Atención domiciliaria por medicina o enfermería

4.3.4.1.1. Atención de pacientes con patología de base controlados y riesgo mediano y alto y gestantes de bajo riesgo:

a. Profesional de enfermería: Toma signos vitales, incluyendo fetales cuando aplique, identificación de cumplimiento de metas de tensión arterial en pacientes con Hipertensión Arterial, toma de glucometria en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención médica domiciliaria o intrahospitalaria cuando se requiera. Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios. Toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de POCT). Liderar la concertación del PICP con la población, incluyendo acciones en casa y de manejo hospitalario, educación e información al paciente y su familia. Derivación a tele orientación para soporte en salud mental si se considera necesario.

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logistico según última prescripción, si requiere ajuste de medicación debe realizarse bajo orden médica.

c. Técnicos laborales (auxiliares) de enfermería, salud pública o gestor comunitario en salud, según disponibilidad: seguimiento a la población de acuerdo con nivel de riesgo definido por profesionales (según se especifique en el PICP concertado), apoyo en actividades educativas, detección temprana y derivación cuando se requiera.

4.3.4.1.2. **Atención de pacientes no controlados y gestantes de alto riesgo:**

a. Profesional en medicina: evaluación integral con enfoque en la persona y la familia. Consulta médica con ajuste de manejo farmacológico según el caso, seguimiento de metas de tensión arterial, toma de glucometria en diabéticos con identificación de cumplimiento de metas, orientaciones sobre adherencia y continuidad de tratamiento, información sobre hábitos de vida saludable, incluyendo buenas prácticas en salud mental, durante el aislamiento preventivo, identificación de signos de alarma y derivación para atención médica domiciliaria o intrahospitalaria cuando se requiera. Identificación de sintomatología respiratoria y derivación a prueba según criterios y protocolos vigentes.
Toma de laboratorios de control cuando se requiera (toma de muestras o uso de POCT).

b. Despacho de medicamentos a domicilio por operador logístico.

c. Técnicos laborales (auxiliares) de enfermería, salud pública o gestor comunitario en salud, según disponibilidad (en supervisión por parte de un profesional del EMS nuclear): seguimiento a la población de acuerdo con nivel de riesgo definido por profesionales (según se especifique en el PICP concertado), apoyo en actividades educativas, detección temprana y derivación cuando se requiera.

4.3.4.2. **Atención por especialista por telesalud o presencial en caso de que se requiera**

Atención por especialista cuando se requiera:

a. Atención por telesalud según posibilidades tecnológicas y atención domiciliaria por profesional en medicina o enfermería, realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.

b. Atención presencial de adultos mayores por especialista en medicina familiar o la especialidad que se requiera mediante unidades móviles o centros de atención exclusivos (según disponibilidad de talento humano e infraestructura ambulatoria), realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia. .

c. Atención presencial por especialista en medicina familiar o la especialidad que se requiera en prestadores de servicios de salud a población diferente a adultos mayores cuando no sea posible implementar la opción a o mediante unidades móviles o centros

de atención exclusivos (según disponibilidad de talento humano e infraestructura ambulatoria),. realizando evaluación integral con enfoque en la persona y la familia.

4.3.5. Registro de información

Actividad	CUPS	Descripción	Finalidad	Diagnóstico
Seguimiento telefónico o virtual	A10001	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN INFANTIL Y ADOLESCENTE	10	Según aplique
	A10002	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FÉRTIL	10	Según aplique
	A10003	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE MUJERES GESTANTES Y LACTANTES	10	Según aplique
	A10004	INFORMACIÓN, EDUCACIÓN Y COMUNICACIÓN EN POBLACIÓN DE ADULTO MAYOR	10	Según aplique
Atención domiciliaria	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	10	Según aplique
	890102	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	10	Según aplique
	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERÍA	10	Según aplique
Atención por telesalud	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	10	Según aplique
	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10	Según aplique
	890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA	10	Según aplique
	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	10	Según aplique
	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	10	Según aplique
Procedimiento Laboratorio Clínico	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	1	
	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	1	

Los demás que se consideren pertinentes con su respectivo CUPS

5. Aspectos básicos para tener en cuenta en la operación

5.1. Traslado a terapias vitales

Los pacientes en hemodiálisis, que requieran control de diálisis peritoneal, reciban quimioterapia, radioterapia u otros tratamientos que requieran de manera obligatoria un traslado a centro médico.

el traslado debe darse con las medidas de protección personal, incluyendo lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas y en lo posible, no ser realizado por medio del transporte público.

5.2. Autorizaciones y otros trámites administrativos

Todos los procesos de trámites administrativos que se requieran para la realización de atenciones ambulatorias deben ser llevados a cabo por parte de los agentes del sistema general de seguridad social en salud a través de medios telefónicos o virtuales, sin que en ningún caso el paciente deba efectuar traslados para trámites presenciales.

5.3. Despacho de medicamentos

En aquellos casos que se identifique una historia prolongada de adecuado control y adherencia al tratamiento, podrá dispensarse los medicamentos hasta por 3 meses.
En aras de optimizar la logística, la organización de entrega de medicamentos a domicilio en pacientes del grupo 2 puede escalonarse por ubicación geográfica, aunque esto implique adelanto de la medicación de acuerdo con la última fecha de prescripción.

5.4. Reporte de información

El reporte de información bajo las instrucciones de registro acá consignadas se realizará a través de la herramienta que el Ministerio de Salud y Protección Social defina para el efecto, así como con la periodicidad o los ajustes que en el marco de la emergencia sanitaria emita este Ministerio.
El registro de información del archivo AM debe contener los códigos únicos de medicamentos-CUM.

5.5. Seguimiento de tratamientos ambulatorios que se entregan bajo supervisión

En el caso de las personas que requieren suministro de tratamientos ambulatorios que por protocolo se administra directamente observado, el medicamento se puede entregar por dos semanas y realizar supervisión a través de medios virtuales que incluyan transmisión de video. Si no se cuenta con estos medios virtuales, se debe realizar seguimiento telefónico diario de la toma.
En pacientes con historia de adherencia irregular, se debe evaluar la opción de continuar la administración diaria domiciliaria del tratamiento o entregas de medicamentos dos veces por semana y concertar la observación directa de la toma por medios virtuales que incluyan transmisión de audio o seguimiento diario telefónico de la ingesta del medicamento e ir ampliando el período de entregas de acuerdo con el compromiso del paciente.

5.6. Procedimientos electivos

La realización de procedimientos médico/quirúrgicos o toma de paraclínicos que no sean de carácter prioritario, podrán diferirse por el tiempo que la clínica del paciente lo permita, siempre que no comprometa el seguimiento y control de su condición clínica de base.

5.7. Acciones para la promoción y el mantenimiento de la salud

Durante el aislamiento preventivo se debe garantizar el desarrollo de las intervenciones de promoción y prevención en el marco de las acciones de mantenimiento de la salud, que apliquen en la modalidad domiciliaria, incluyendo, entre otros, la entrega de métodos anticonceptivos temporales de corta duración a través del despacho de medicamentos como se ha explicado en el presente documento.

5.8. Priorización de poblaciones

En el ejercicio de implementación de las indicaciones dadas a través del presente documento y de acuerdo con la disponibilidad de recurso físicos, tecnológicos, así como de talento humano, entre otros, se define la siguiente priorización de poblaciones:

a. Personas de 65 años o más con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento
b. Personas de 70 años o más sin condiciones crónicas de base
c. Personas menores de 65 años con condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento
d. Población gestante
e. Resto de población

5.9. Abordaje integral para evitar oportunidades perdidas

Cuando se realice atención en domicilio se debe procurar el abordaje integral de todas las personas de la vivienda según las indicaciones aquí descritas, de tal manera que el equipo de salud que haga presencia en el hogar de la persona que requiere atención realice la valoración rápida de los demás miembros de la familia y proceda a proveer las atenciones que se requieran según condiciones observadas, principalmente en temas de mantenimiento de la salud, aislamiento y demás medidas de seguridad y salud mental.

5.10. Atención con enfoque en la persona y la familia

El Equipo Multidisciplinario para la Salud – EMS- nuclear y transversal deberá realizar una evaluación integral y biopsicosocial de las personas y familias a su cargo, identificando factores de riesgos y protectores, así como la existencia y funcionalidad de las redes y recursos de apoyo con las que cuentan, con el fin de gestar su activación y movilización, en procura del mantenimiento de la salud física y mental de las personas, así como para optimizar el manejo de las condiciones médicas identificadas, en el marco del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) que se establezca.

5.11. Abordaje diferencial al adulto mayor

La atención del adulto mayor debe ser de carácter multidimensional, por parte del EMS nuclear y transversal de ser requerido, incluyendo una evaluación de la esfera biomédica, mental, funcional y sociofamiliar, haciendo uso de las diferentes herramientas, escalas y recursos disponibles para tal efecto, identificando la presencia de síndromes geriátricos y de indicadores de fragilidad para determinar riesgos y las acciones correspondientes para manejarlos y mitigarlos.

5.12. Organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud y adscripción de población

La adscripción de la población se realizará según localización geográfica, y determina el desarrollo de acciones continuas por parte del EMS, a partir de la concertación del Plan Integral de Cuidado Primario (PICP) en el que se incluyen acciones prioritarias a realizar por parte del EMS y la población (hospitalizaciones, exámenes, valoraciones, prácticas en casa, entre otras).

Las EAPB deben liderar la organización de Equipos Multidisciplinarios para la Salud (EMS) en su Red de Prestadores, asegurando la adscripción geo-referenciada de la población a estos EMS, incluyendo en los grupos nucleares a profesionales en medicina, profesionales de enfermería, con apoyo de los Técnicos Laborales y Gestores Comunitarios en Salud, y en los grupos transversales a médicos especialistas en Medicina Familiar y otras profesiones y especialidades que sean requeridas según situación de la población, de acuerdo con su disponibilidad.

La organización de los EMS se debe ajustar al modelo de atención de cada EAPB, con el propósito de garantizar la atención integral de todas las familias, inicialmente con los grupos poblacionales priorizados, organizando las atenciones en planes integrales de cuidado primario (PICP).

Para el cumplimiento progresivo de esta directriz, las EAPB deben liderar con su Red de Prestadores, la estimación de las necesidades de talento humano en salud para garantizar la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la epidemia por SARS CoV COVID 2 y a partir de esta estimación, definir las acciones necesarias para vincular a los diferentes profesionales, especialistas y técnicos que sean necesarios.

Las Entidades Territoriales de Salud realizarán seguimiento a este proceso, de tal manera que se apoye el proceso de estimación y cierre de brechas de cada uno de los perfiles del THS y se articulen las acciones de la EAPB con los procesos de la gestión de la salud pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).

A continuación, se presentan unos estándares, como referente para apoyar el proceso de adscripción poblacional en cada uno de los ámbitos territoriales:

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19"

Ámbito territorial	Grupo Nuclear				Grupo Transversal			
	Auxiliares en Enfermería o Auxiliares en Salud Pública; y gestores comunitarios en salud		Profesionales en Enfermería, Medicina y Odontología		Médico familiar, especialista en salud familiar y comunitaria, profesionales de ciencias de la salud, sociales y ambientales, tecnólogos y otros técnicos laborales (auxiliares en salud).		Especialistas primordiales: Pediatría, Ginecología y obstetricia, Medicina interna, Cirugía, Anestesiología, Psiquiatría y Ortopedia.	
	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias	Habitantes	Familias
Urbano	1,000-1,400	350-400	3,500-5,000	1,000-1,500	7,000-11,000	2,000-3,000	30,000-20,000	8,000-5,500
Rural	700-1,000	200-300	2,000-3,000	600-900	4,000-6,500	1,200-1,800	30,000-40,000	8,500-11,200
Disperso	540-720	150-250	1,000-1,500	300-400	3,000-4,500	900-1200	40,000-50,000	11,000-14,000

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

RESOLUCIÓN NÚMERO 323 DEL 23 DE JUNIO DE 2020

"Por la cual se declara la Urgencia Manifiesta para la adquisición de insumos, elementos de protección personal, equipos, prestación de servicios de salud, adición de contratos y demás contratos necesarios para afrontar la pandemia COVID-19"

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL

En ejercicio de las facultades legales y en especial las conferidas en los artículos 42 y 43 de la Ley 80 de 1993, Decreto 440 del 20 de marzo de 2020, Resolución 5644 del 10 de diciembre de 2019, y la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, adicionada por la Resolución No. 00382 del 04 de febrero de 2020 y modificada por la Resolución No. 00514 del 18 de febrero 2020 y,

CONSIDERANDO:

Que la Policía Nacional, conforme al artículo 218 de la Constitución Política tiene como misión el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas, y para asegurar que los habitantes de Colombia convivan en paz.

Que mediante Resolución 5644 del 10 de diciembre de 2019 de la Dirección General de la Policía Nacional "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones*", se crean las Unidades Prestadoras de Salud con el fin de garantizar el acceso a efectivo a los servicios de salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios de salud, la integralidad y continuidad de los mismos.

Que mediante Decreto Presidencial 440 del 20 de marzo de 2020 "*Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COV/D-19*", en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COV/D-19, señala:

> "*Artículo 7. Contratación de urgencia. Con ocasión de la declaratoria de estado de emergencia económica, social y ecológica, y en los términos del artículo 42 de la Ley 80 de 1993,* ***se entiende comprobado el hecho que da lugar a declarar la urgencia manifiesta por parte de las entidades estatales****, para la contratación directa del suministro de bienes, la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, así como para realizar las labores necesarias para optimizar el flujo de los recursos al interior del sistema de salud . Las actuaciones contractuales adelantadas con fundamento en la urgencia manifiesta se regirán por la normatividad*

vigente. Con el mismo propósito, las entidades excluidas de la Ley 80 de 1993 podrán contratar de manera directa esta clase de bienes y servicios". (Negrillas y Subrayado fuera de Texto).

En efecto el artículo 41 de la Ley 80 de 1993 "*Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*", prevé en el inciso 4 lo siguiente:

"*En caso de situaciones de urgencia manifiesta a que se refiere el artículo 42 de esta ley que no permitan la suscripción de contrato escrito, se prescindirá de éste y aún del acuerdo acerca de la remuneración, no obstante, deberá dejarse constancia escrita de la autorización impartida por la entidad estatal contratante*".

Que el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, es aplicable por las entidades estatales en tres casos:

"Existe urgencia manifiesta cuando la continuidad del servicio exige el suministro de bienes, o la prestación de servicios, o la ejecución de obras en el inmediato futuro; cuando se presenten situaciones relacionadas con los estados de excepción; ***cuando se trate de conjurar situaciones excepcionales relacionadas con hechos de calamidad o constitutivos de fuerza mayor o desastre que demanden actuaciones inmediatas*** *y, en general, cuando se trate de situaciones similares que imposibiliten acudir a los procedimientos de selección o públicos. La urgencia manifiesta se declarará mediante acto administrativo motivado.*

PARÁGRAFO. Con el fin de atender las necesidades y los gastos propios de la urgencia manifiesta, se podrán hacer los traslados presupuestales internos que se requieran dentro del presupuesto del organismo o entidad estatal correspondiente". (Negrillas y Subrayado fuera de Texto).

Que en el caso objeto de la presente resolución, está tipificado claramente en la causal de calamidad, por cuanto se ve amenazada la vida y condiciones de salud de los usuarios y funcionarios del Subsistema de Salud y del personal de la Policía Nacional con la pandemia del Coronavirus (COVID -19).

Que el Decreto 1082 de 2015 "*Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional*", señala que la entidad no está obligada a elaborar los estudios previos, así:

"ARTÍCULO 2.2.1.2.1.4.2. Declaración de urgencia manifiesta. *Si la causal de contratación directa es la urgencia manifiesta,* ***el acto administrativo que la declare hará las veces del acto administrativo de justificación,*** *y en este caso la Entidad Estatal no está obligada a elaborar estudios y documentos previos".* (Negrillas y Subrayado fuera de Texto).

Que sobre la urgencia manifiesta ha manifestado la doctrina lo siguiente:

"*Urgencia manifiesta*
No cabe duda que es el evento que por excelencia amerita la agilidad del trámite de contratación. Ocurre en circunstancias en las que no puede darse espera a la decisión de contratar, bien al trámite para la escogencia del contratista bajo las reglas estudiadas. Son contrataciones destinadas a conjurar una catástrofe, una calamidad, la paralización de un servicio público esencial, etc.
(...)
En los eventos de urgencia manifiesta, por lo general, no se da siquiera oportunidad a que los contratos se celebren por escrito y a realizar una negociación con el contratista en la cual se ponga de acuerdo sobre el precio a la prestación a cargo de este; sin embargo, en lo posible deben llevarse a cabo estos procedimientos, pero si la situación no lo permite, se prescindirá del

escrito y aun del acuerdo acerca de la remuneración, pues la solución requiere atención sin dilaciones. En todo caso, deberá dejarse constancia escrita de la autorización impartida por la autoridad estatal contratante para que el contratista actúe en dicha forma.

(...)

En situaciones de urgencia, la falta del acuerdo previo sobre la remuneración con el contratista, no puede impedir la ejecución de la obra o servicio requerido y la contraprestación económica se acordará con posterioridad al inicio de la ejecución del objeto contratado, e incluso si no se llegare a un acuerdo, la ley 80 de 1993, artículo 41, autoriza que la contraprestación sea determinada por el justiprecio objetivo de la entidad u organismo respectivo que tenga el carácter de cuerpo consultivo del gobierno, y, a falta de este por un perito designado por las partes"[1].

Que con base en la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"*, y en la Resolución 00984 del 24 de marzo de 2020 *"Por lo cual se adiciona el subnumeral 4.6. del numeral 4 del artículo 1° de la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020"* en su numeral **4.6.** sobre la Urgencia Manifiesta, señala:

*"Cuando se cumplan los presupuestos contemplados en el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, en los Directores de Carabineros y Seguridad Rural, Investigación Criminal e INTERPOL, Inteligencia Policial, Antinarcóticos, Protección y Servicios Especiales, Antisecuestro y Antiextorsión, Tránsito y Transporte, Administrativo y Financiero, Bienestar Social, Dirección Nacional de Escuelas, Sanidad, Comandantes de Departamento y Policía Metropolitanas, Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud y **Jefes de Unidad Prestadora de Salud Tipo A**. La delegación en este evento comprenderá todos los actos que demande el oportuno, adecuado y eficaz ejercicio de la misma, de conformidad con la normativa vigente; inmediatamente después de celebrados los contratos, el ordenador del gasto remitirá el expediente contentivo de los antecedentes administrativos de la actuación con los respectivos soportes, al funcionario u organismo competente que ejerza el control fiscal, de conformidad con lo previsto en el artículo 43 de la Ley 80 de 1993".* (Negrillas y Subrayado fuera de Texto).

Que es necesario tener en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca en cumplimiento de su misión constitucional y legal debe atender las obligaciones en un doble rol: en primer lugar, la prestación de servicios de salud como responsable del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en las fases de promoción, prevención, atención y rehabilitación garantizando que el policía y su familia estén en condiciones de atender la misión constitucional del artículo 218; y, en segundo lugar, como responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del personal de planta, personal uniformado y contratistas.

Que como consecuencia de la declaratoria de Urgencia Manifiesta se procederá a la adquisición de bienes y servicios, obras necesarias con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, conforme a los lineamientos de las Entidades Públicas competentes, así como el comportamiento de mercado.

Que se hace necesario, en cumplimiento del artículo 43 de la ley 80/93, enviar de manera inmediata a la Contraloría General de la República el presente acto administrativo junto con los contratos que de ella se deriven con el fin que se pronuncie sobre los hechos y circunstancias que determinaron la presente declaración.

Que mediante resolución 844 del 26 de mayo de 2020 el Ministerio de Protección Social la

[1] LA CONTRATACIÓN DE LAS ENTIDADES ESTATALES. Juan Ángel Palacio Hincapié, 8 Edición.

cual modifica la resolución 385 del 12 de marzo 2020 modificada por las resoluciones 407 y 450 del año 2020 y se dictan otras disposiciones.

RESUELVE:

Artículo 1°. Prórroga de la emergencia sanitaria. Prorróguese la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 31 de agosto de 2020. Dicha prórroga podrá finalizar antes de la fecha aquí señalada cuando desaparezcan las causas que le dieron origen o, si estas persisten o se incrementan, el término podrá prorrogarse nuevamente.

Artículo 2°. Modificar el artículo 2 de la Resolución 385 del 17 de marzo de 2020, modificada por la Resolución 407 y 450 de 2020, el cual quedará así:

"Artículo 2. Medidas sanitarias. Con el objeto de prevenir y controlar la propagación de la COVID-19 en el territorio nacional y mitigar sus efectos, se adoptan las siguientes medidas sanitarias:

2.1. Ordenar a quien corresponda la implementación de los protocolos de bioseguridad que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, respecto de los sectores o actividades en los que, de acuerdo a los decretos expedidos por el Gobierno nacional, se permita el derecho de circulación de las personas.

2.2. Extender hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 70 años, previsto en la Resolución 464 de 2020. Para proteger su salud mental, además de las excepciones previstas en dicha resolución, se permitirá su salida en los términos y condiciones que defina este Ministerio

2.3. Extender hasta el 31 de agosto de 2020, las medidas sanitarias de aislamiento y cuarentena preventivo para las personas mayores de 60 años residentes en centro de larga estancia, establecido en la Resolución 470 de 2020. Para proteger su salud mental, además de las excepciones previstas en dicha resolución, se permitirá su salida en los términos y condiciones que defina este Ministerio.

2.4. Extender hasta el 31 de agosto de 2020 la medida sanitaria obligatoria de cierre parcial de actividades en centros vida y centros día, a excepción del servicio de alimentación, que deberá ser prestado de manera domiciliaria.

2.5. Ordenar a todas las autoridades del país y a los particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir en lo que les corresponda, con la estrategia de respuesta para enfrentar la pandemia, formalizada mediante la Resolución 779 de 2020, o la norma que la modifique o sustituya.

2.6. Ordenar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS, entidades territoriales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS que faciliten la afiliación de oficio al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la población residente en el territorio nacional, utilizando los canales virtuales que este Ministerio ha dispuesto.

2.7. Ordenar a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficio, incluidos los regímenes de excepción y especiales y a su red de prestadores de servicios de salud, que garanticen la atención en salud de su población afiliada, priorizando el modelo establecido en la Resolución 521 de 2020.

2.8. Ordenar a todas las estaciones de radiodifusión sonora, a los programadores de televisión y demás medios masivos de comunicación, difundir gratuitamente la situación sanitaria y las medidas de protección para la población, de acuerdo con la información que sea suministrada por este Ministerio en horarios o franjas de alta audiencia y de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

2.9. Se dispondrán de las operaciones presupuestales necesarias para financiar las diferentes acciones requeridas en el marco de la emergencia sanitaria.

Parágrafo 1. Estas medidas son de inmediata ejecución, tienen carácter preventivo, obligatorio y transitorio y se aplicarán sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Parágrafo 2. Las medidas previstas en el presente artículo se articulan a aquellas adoptadas al amparo de emergencia económica, social y ecológica o en desarrollo de la protección al orden público y la convivencia.

Artículo 3. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y modifica las Resoluciones 385 de 2020, modificada por las resoluciones 407 y 450 de 2020; 453; 464 y 470 todas de 2020 y deroga la Resolución 453 de 2020.

Que, en mérito de lo expuesto

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO. - Declarar la urgencia manifiesta para contratar de manera inmediata y directa la "***ADQUISICIÓN DE INSUMOS, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DEMÁS CONTRATOS Y ADICIÓN DE CONTRATOS NECESARIOS PARA AFRONTAR LA PANDEMIA COVID-19"***, con fundamento en la parte motiva de la presente Resolución mientras subsista la declaratoria de pandemia y emergencia sanitaria por parte de las autoridades competentes.

ARTÍCULO SEGUNDO. - La presente Resolución y los contratos que se celebren en virtud de la declaratoria de urgencia manifiesta junto con el expediente contentivo de los antecedentes administrativos de la actuación, se enviarán a la Contraloría General de la República de conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la Ley 80 de 1993 y Circular 06 del 19 de marzo de 2020.

ARTÍCULO TERCERO. - Adoptar las medidas presupuestales internas pertinentes, con el fin de atender las necesidades y los gastos propios que demanden esta urgencia manifiesta.

ARTÍCULO CUARTO. - La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE, PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Santiago de Cali, a los veintitrés (23) días del mes de junio de 2020

Mayor **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

Proyectado por: PT. YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA
Analista de Contratos
Revisado por: SI. JOSÉ FERNANDO HERNÁNDEZ SERNA
Jefe Grupo Contratos
Revisado por: CT. LINDA YOHANNA IBARRA ÁLVAREZ
Jefe Área Administrativa
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos
Aprobado por: PT. AURORA DEL PILAR ORTEGA AGUDELO
Jefe Asuntos Jurídicos

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

Santiago de Cali, 23 de junio de 2020

DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020".

CLASIFICACIÓN	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	Productos
85121501	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios de Prestadores de Cuidado Primario	Servicios de atención domiciliaria por médicos de atención primaria

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la contratación asciende a la suma de: SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MCTE ($600.000.000.oo)

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

Resolución 196 de 19/05/2020 - DISAN
RUBRO PPTAL: Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios
PROGRAMA: o "Atención Salud"
RECURSO: 54
VIGENCIA 2020: $ 600.000.0000,00 Pesos M/Cte
VIGENCIA 2021: $ 0.oo
TOTAL: $ 600.000.000,00 Pesos M/Cte

Plan Anual de Adquisiciones SI X NO__ Nº 925
Fecha del Certificado 17 de junio de 2020

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios. Art 32 Ley 80 de 1993, habla de los contratos estatales, Código Civil y de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

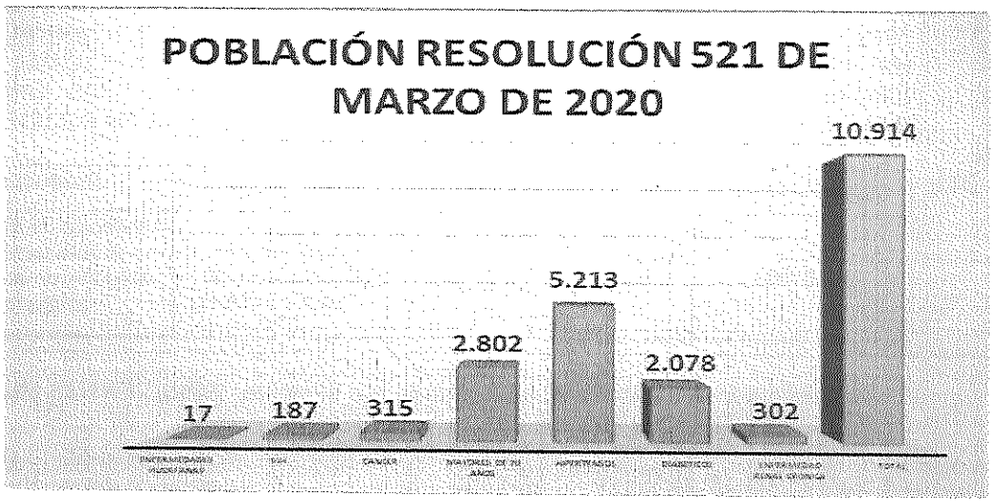
Podrán participar en el presente proceso de contratación directa por urgencia manifiesta todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o unión temporal), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos técnicos exigidos para el mismo.

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cuenta con una población de **10914 usuarios incluidos en la resolución 521 del 28 de marzo de 2020** sobre quienes se tiene la obligación de prestar los servicios de atención integral, conforme al acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al Sistema de Salud de Las Fuerzas Militares y de La Policía Nacional y sus Beneficiarios).

Con el ánimo de fortalecer la cobertura de los servicios de salud en la jurisdicción de la Unidad Prestadora de

Salud Valle del Cauca y de mejorar la calidad de dichos servicios, se requiere contratar la prestación de servicios de Salud Médico Domiciliarios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta Jurisdicción quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad por sobrepasar los 70 años de edad y tener como diagnostico patologías denominadas crónicas y de alto costo, sin mencionar las comorbilidades que aqueja a la mayoría de ellos.



Lo anterior teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca no cuenta en su red propia con la capacidad humana, tecnológica ni científica suficientes, para atender todas las necesidades de salud de la población antes mencionada; razón por la cual se ve en la necesidad de iniciar el proceso de contratación para este tipo de servicios, los cuales se encuentran contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 mediante el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Policial y Militar.

De otra parte, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, debe ofrecer y garantizar una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de la población para los procesos de rehabilitación, recuperación y mantenimiento de la salud de nuestros usuarios; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita no solo dar continuidad a los servicios médico asistenciales, sino también, realizar un acompañamiento continuo e ininterrumpido respecto de la evolución clínica de nuestros pacientes y sus necesidades en salud, quienes además presentan patologías crónicas y/o terminales, degenerativas, irreversibles e incapacitantes con avanzadas limitaciones, entre ellos, edad avanzada, en lo relacionado con su desplazamiento al ámbito intrahospitalario y que además en su mayoría se encuentran en condición de postración en cama siendo ellos susceptibles de ser tratados en sus respectivos domicilios y así cumplir con estándares de accesibilidad, seguridad, pertinencia, oportunidad y continuidad de sus tratamientos.

Además de lo anterior la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cuenta con una población fluctuante con tendencia al alza, debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías agudas en casa, además de una población fija con patologías crónicas de alto costo que requieren de cuidados que brinde a los pacientes y a sus familias una mejor calidad de vida.

Además, el Decreto 1011 de 2006, exige la aplicación de los principios de calidad total, donde se contempla los principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para lo cual es muy importante, que el servicio cuente no sólo con recurso humano idóneo, altamente calificado, sino también, con los elementos, insumos necesarios y dotación específicas para su funcionamiento continuo, en busca de

obtener un efectivo y eficaz tratamiento y recuperación del paciente.

Basados en las necesidades descritas anteriormente y en la imposibilidad para satisfacerlas a través de la red propia, se requiere iniciar un proceso de contratación con el fin de solventarlas, asegurando así el sostenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios y beneficiarios en el Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional dando amplia cobertura en lo que corresponde a la jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante oficio S-2020-015267-DISAN de fecha 17 de marzo de 2020 el Grupo Planeación de la Atención en Salud, realizó la justificación técnica de declaratoria de la Urgencia Manifiesta así: "...la declaración de estado de pandemia por el COVID-19 establecido por la OMS el 11/03/2020, el gobierno Nacional ha implementado medidas orientadas a la contención de la propagación de la enfermedad al interior del territorio Nacional. El señor Presidente de la República declaró la emergencia Sanitaria en Colombia el día 12/03/2020 a causa de la rápida progresión del COVID-19 evidenciada en países asiáticos y europeos, con el fin de fortalecer la implementación de medidas contundentes que permitan retardar la propagación de la inminente epidemia en nuestro territorio Nacional y sus efectos negativos para los Sistemas de Salud, toda vez que se pueden extrapolar dichos efectos en los países en que se ha presentado un aumento inusitado en la demanda de servicios de salud.

El COVID-19 constituye una amenaza a la salud pública nacional y demanda la actuación de forma contundente, temprana y agresiva por parte de las instituciones de salud, para lo cual, al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es necesario declarar el estado de urgencia manifiesta con el fin de facilitar la adquisición de insumos y servicios destinados a la prestación del servicio de salud a los usuarios del subsistema que presenten la infección.

A corte 12/06/2020 se presentan en el mundo 7.270.000 casos confirmados de COVID-19 con afectación a la salud pública de 153 países, registrando 413.000 fallecimientos, lo cual establece una tasa de letalidad global de 5.68% (evidenciando ascenso en las 2 anteriores semanas). Una característica importante que se ha documentado en los casos presentados, es la mayor probabilidad de manifestaciones severas de la infección respiratoria aguda en la población adulta mayor y personas con distintas comorbilidades de base, quienes registran los mayores casos de mortalidad.

Teniendo en cuenta que, según datos globales, el COVID-19, afecta a cerca de 1% de la población, se esperaría que en el país se registraran en el lapso de 14 semanas aproximadamente 482.585 casos confirmados, de los cuales el 80% corresponderían a síntomas leves, 15% a personas que requieren atención por parte del sistema de salud y 5% de usuarios con síntomas de gravedad que puedan requerir internación en unidades de cuidado intensivo con requerimiento de ventilación mecánica.

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca tiene dentro de su portafolio de servicios la implementación de un Programa Médico Domiciliario POMED, en el cual a su vez existe una población con patologías de base como lo es: "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica exacerbada", "Cáncer Pulmonar" y otras afecciones cardiacas que demanda en el paciente un alto consumo en flujo continuo de oxígeno como soporte respiratorio, haciéndolos una población susceptible y expuesta al contagio por COVID-19 toda vez que este virus ataca principalmente pacientes con patologías preexistentes (de base) cuyo sistema inmunológico se encuentre disminuido, ocasionando infecciones respiratorias agudas – IRA-, como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general y en algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

Además de lo anterior, es importante mencionar que es el Programa Médico Domiciliario POMED de la Unidad Prestadora de Salud de Valle del Cauca, el encargado de atender los pacientes que resultaren afectados por dicha pandemia, lo que en concordancia con el artículo 7 del decreto 440 de 20 de marzo de 2020 y 537 del 12 de abril de 2020 "*Por medio del cual se adoptan medias de urgencia en materia de contratación estatal dada la*

contingencia de COVID – 19 "Artículo 7. Contratación de urgencia: las entidades estatales y también las entidades excluidas de la ley 80 de 1993 podrán declarar la urgencia manifiesta para la contratación directa del suministro de bienes, prestación de servicios o ejecución de obras para mitigar los efectos de la pandemia y para optimizar el flujo de recursos", se crea para la Unidad Prestadora de Salud de Valle del Cauca, la necesidad bajo el contexto de Urgencia Manifiesta, de estructurar el presente proceso contractual con el ánimo de afrontar consecuencias en la morbilidad de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca.

Finalmente la presente solicitud se realiza en respuesta a la resolución 521 del 28 de marzo de 2020 del ministerio de salud y la protección social, en el marco de la pandemia denominada COVID-19 que limita la locomoción de nuestros usuarios hacia los servicios asistenciales que ofrece la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, generando con ello un compromiso de parte de la UPRES en lo que respecta a garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el ámbito domiciliario con el fin de reducir considerablemente el riesgo de infección para la población que se describe con anterioridad.

INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.

Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los elementos de bioseguridad que utiliza el personal de salud en el manejo del paciente en domicilio, como los requeridos para la valoración integral de nuestros usuarios, deberá ser asumida por el oferente.

EQUIPOS

Para el presente proceso se deja en claro que los Equipos Médicos que se requieran para la atención domiciliaria de los usuarios en atención a sus diferentes patologías o procedimientos, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (incluye todos sus barrios, veredas y corregimientos) deben ser aportados por el adjudicatario.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Teniendo en cuenta que éste es el primer proceso contractual que se estructura en relación al objeto del mismo, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con cuenta con antecedentes administrativos respecto del mismo.

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Las modalidades de selección, teniendo en cuenta Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y su Decreto 1082 de 2015, son:

Contratación directa – Urgencia Manifiesta

El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Contratación Directa, En cumplimiento a los Decretos Presidenciales 417 del 17 de marzo de 2020 *y Decreto 637 del 6 de mayo de 2020*, "por el cual se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional" y 440 del 20 de marzo de 2020 *y 537 del 12 de abril de 2020* "Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19", se requiere atender lo dispuesto por este último de los decretos que en su artículo 7 autoriza la declaratoria de URGENCIA MANIFIESTA por parte de las entidades estatales para mediante CONTRATACION DIRECTA adquirir los bienes, servicios y obras que se requieran con el UNICO FIN de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, así: "Artículo 7. Contratación de urgencia. Con ocasión de la declaratoria de estado de emergencia económica, social y ecológica, y en los

términos del artículo 42 de la Ley 80 de 1993, se entiende comprobado el hecho que da lugar a declarar la urgencia manifiesta por parte de las entidades estatales, para la contratación directa del suministro de bienes, la prestación de servicios o la ejecución de obras en el inmediato futuro, con el objetivo de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19, así como para realizar las labores necesarias para optimizar el flujo de los recursos al interior del sistema de salud. Las actuaciones contractuales adelantadas con fundamento en la urgencia manifiesta se regirán por la normatividad vigente. Con el mismo propósito, las entidades excluidas de la Ley 80 de 1993 podrán contratar de manera directa esta clase de bienes y servicios". (Subrayas y negrilla fuera de texto)"

En consecuencia, en la POLICÍA NACIONAL, cada delegatario contractual conforme a la resolución 00277 de 2020, "Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos" y en la Resolución 00984 del 24 de marzo de 2020 "Por lo cual se adiciona el subnumeral 4.6. Del numeral 4 del artículo 1° de la Resolución No. 00277 del 27 de enero de 2020", deberá expedir resolución de declaratoria de urgencia manifiesta, para lo cual anexo el formato del proyecto de Resolución con el fin que LAS UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD TIPO B a través de los Jefes de las Regionales de Aseguramiento en Salud quienes tienen la Ordenación del gasto, procedan de conformidad, atendiendo además el numeral 4.6. ibídem, que respecto de la Urgencia manifiesta prevé: "Cuando se cumplan los presupuestos contemplados en el artículo 42 de la Ley 80 de 1993, en los Directores de Carabineros y Seguridad Rural, Investigación Criminal e INTERPOL, Inteligencia Policial, Antinarcóticos, Protección y Servicios Especiales, Antisecuestro y Antiextorsión, Tránsito y Transporte, Administrativo y Financiero, Bienestar Social, Dirección Nacional de Escuelas, Sanidad, Comandantes de Departamento y Policía Metropolitanas, Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud y Jefes de Unidad Prestadora de Salud Tipo A. La delegación en este evento comprenderá todos los actos que demande el oportuno, adecuado y eficaz ejercicio de la misma, de conformidad con la normativa vigente; inmediatamente después de celebrados los contratos, el ordenador del gasto remitirá el expediente contentivo de los antecedentes administrativos de la actuación con los respectivos soportes, al funcionario u organismo competente que ejerza el control fiscal, de conformidad con lo previsto en el artículo 43 de la Ley 80 de 1993". (Negrillas y Subrayado fuera de Texto).

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Decretos Presidenciales 417 del 17 de marzo de 2020 y Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, "Por el cual se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional" y 440 del 20 de marzo de 2020 y 537 del 12 de abril de 2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19", se requiere atender lo dispuesto por este último de los decretos que en su artículo 7 autoriza la declaratoria de URGENCIA MANIFIESTA por parte de las entidades estatales para mediante CONTRATACIÓN DIRECTA adquirir los bienes, servicios y obras que se requieran con el ÚNICO FIN de prevenir, contener y mitigar los efectos de la Pandemia del coronavirus COVID-19 y en aplicación de los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 80 de 1993, los contratos que surjan para atender la inminencia de cubrir las necesidades de insumos, elementos, equipos y prestación de servicios para contrarrestar la pandemia, se realizaran directamente, previa verificación jurídica, técnica, económica .

Mediante Resolución No. 323 del 23 de junio de 2020, el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca declaró la Urgencia Manifiesta, y en aplicación de los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 80 de 1993, los contratos que surjan de la citada resolución atendiendo a la inminencia de cubrir las necesidades de salud de los usuarios y beneficiarios, la presente contratación se realizara previa verificación jurídica de existencia y representación legal, certificado parafiscales, Compromiso anticorrupción, Rut, Contraloría consulta web, Procuraduría consulta web y verificación Técnica de los requisitos o condiciones técnicas del bien o servicio.

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio de conveniencia y oportunidad, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 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 procesos de atención domiciliaria de pacientes, tal experiencia será avalada con la presentación de los documentos que evidencien la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos dos años (2018 y 2019), cuya suma sea igual o supere el cincuenta (50%) por ciento del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar una certificación por año (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de los contrato. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia.

Las certificaciones de Experiencia contendrán la siguiente información: objeto del contrato, número del contrato, valor, plazo, fecha de inicio y finalización, nombre del contrato y nombre del contratista, debidamente suscrita por el Representante legal o persona autorizada; para contratos en ejecución se debe anexar el acta de inicio del contrato o su equivalente y el rango de ejecución del mismo certificado por el contratante.

Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal bien sea técnico, tecnólogo, profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir; para lo cual el oferente adjuntara en la oferta las hojas de vida del recurso humano a emplear junto con las certificaciones de títulos.

- ✓ Médico General
- ✓ Terapeuta Físico
- ✓ Fonoaudiólogo
- ✓ Terapeuta Ocupacional
- ✓ Terapeuta Respiratorio
- ✓ Nutricionista
- ✓ Internista
- ✓ Psiquiatra
- ✓ Psicólogo
- ✓ Enfermero profesional

4.1.2.1 EXPERIENCIA

El Oferente deberá acreditar como mínimo 3 años de experiencia de funcionamiento y sus servicios deberán estar previamente habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de lo cual deben aportar junto a la oferta el Registro Especial de Prestadores de Salud (REPS) actualizados con los códigos respectivos.

4.1.3. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Los proponentes deberán certificar como mínimo un (1) año de experiencia del personal vinculado sin incluir el tiempo de práctica de las personas que prestarán los servicios requeridos, deberán identificar el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas con el objeto a contratar.

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas mínimas.

4.1.4. CAPACIDAD OPERATIVA

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico realizará una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente.

Nota: La visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan:

- Con un Sistema de Gestión de Calidad. (procesos prioritarios)
- Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.
- Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales.
- Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados.
- Verificar el funcionamiento del SG-SST
- Verificar áreas identificadas de atención al usuario, administrativa, depósitos y/o archivos.

4.1.5. COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE

Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique.

Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc., y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales).

Los oferentes deben garantizar mediante documento escrito junto a la oferta si en la adquisición de sus bienes, estos una vez utilizados generan algún tipo de residuo hospitalario, con el fin de que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca exija al contratista adoptar las medidas administrativas que se requieran acorde con lo previsto en el instructivo 000058 DISAN/AGESA (Dirección de Sanidad/Área de Gestión de Servicios en Salud) del 04 de mayo del 2009 y las demás disposiciones de la normativa ambiental vigente.

5. EVALUACIÓN ECONÓMICA

Teniendo en cuenta la declaratoria de Urgencia Manifiesta y la inmediatez con que se debe cubrir la necesidad, se tendrá en cuenta la oferta presentada por el proponente el cual debe tener precios favorables, sin embargo, este no será el criterio determinante.

6. CONDICIONES DEL CONTRATO

6.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los oferentes favorecidos deberán prestar los servicios ofertados en la ciudad SANTIAGO DE CALI Y EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA (INCLUYE TODOS SUS BARRIOS y CORREGIMIENTOS) para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

GRUPO	MUNICIPIO
GRUPO 1	EL AGUILA
	ANSERMANUEVO
	EL CAIRO
	ARGELIA
	CARTAGO
	ULLOA
	ALCALÁ
	OBANDO
	TORO
	VERSALLES
	EL DOVIO
	LA UNIÓN
	LA VICTORIA
	BOLIVAR
	ROLDANILLO
	SARZAL
	CAICEDONIA
	SEVILLA
	BUGA LA GRANDE
	ANDALUCIA
	TULUÁ
	RIOFRIO
	TRUJILLO
GRUPO 2	SAN PEDRO
	BUGA
	GINEBRA
	YOTOCO
	CALIMA - DARIEN
GRUPO 3	PALMIRA
	PRADERA

	FLORIDA
	CANDELARIA
	ROZO
	CERRITO
	GUACARY
GRUPO 4	YUMBO
	JAMUNDI
	CALI
	DAGUA
	LA CUMBRE
	VIJES
	RESTREPO
GRUPO 5	BUENAVENTURA
	LOBOGUERRERO

7. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del presente proceso se requiere bajo la modalidad de **tracto Sucesivo** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso; de acuerdo a los requerimientos que corresponda la necesidad del servicio, la cual será previamente autorizada por el supervisor del contrato en coordinación con los integrantes del programa médico domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, según resultados de visita al lugar de residencia indicando los objetivos a alcanzar en la recuperación del usuario de acuerdo a su patología, nombre del cuidador principal, el usuario el cual será el responsable directo del paciente, durante el periodo que se preste el servicio médico domiciliario autorizado, guardando en todo caso la proporción dispuesta según los estándares establecidos por el Ministerio de Salud en Colombia para la oportunidad en la atención. LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE del Cauca PARA EL PRESENTE PROCESO.

8. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo para la ejecución de la presente solicitud de contratación se calcula en Seis (06) meses, de acuerdo al presupuesto estimado o Hasta agotar el mismo, contados estos, a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución de contrato, previa aprobación de las garantías que den cobertura al proceso, por parte de una compañía aseguradora reconocida dentro del territorio nacional.

9. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro que evidencie la prestación del servicio, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique SIN DILACIÓN del 01 al 05 de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada.

En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria.

Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA LA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe presentar durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, la TOTALIDAD de la facturación de los servicios prestados durante el mes inmediatamente anterior, con los soportes (RIPS) al supervisor del contrato, esta será verificada en el lapso de cinco (5) días hábiles y se emitirá el RAS técnico – económico.

CAUSALES DE NO PAGO

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendiendo el evento adversó como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico ". La auditoría de cuentas medicas de la UPRES VALLE, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso

AUDITORIA DE CUENTAS

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tramitará las cuentas acompañada del recibo de satisfacción técnico, para que realicen la auditoria, según los tiempos estipulados en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011.

GLOSAS

En el evento de que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011.

10. SUPERVISOR

El Supervisor del presente del contrato, será el Coordinador del Programa Medico Domiciliario de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, o quien haga sus veces o que con posterioridad designe la Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca Valle, en el cual será asignado formalmente al momento de dar inicio al contrato, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

11. OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA

Ver Anexo 4.

12. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Se describen en el anexo No. 5.

13. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato se realizará en forma total discriminado en grupos zonales como se establece en el presente estudio realizado para el presente proceso para lo cual se tendrá en cuenta lo precios más favorables y los aspectos técnicos establecidos en el mismo en aras de mejorar la calidad y la oportunidad en la prestación de los servicios.

NOTA: El ordenador (a) del gasto de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, adjudicara hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la Institución.

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

De conformidad con lo indicado en el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Colombia Compra Eficiente, se determinaron los posibles riesgos, reflejándose en la matriz indicada en dicho Manual y conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo. VER ANEXO 6.

15. ANEXOS DEL ESTUDIO

Son anexos del presente Estudio de Convenio y Oportunidad los siguientes:

Anexo No. 1 Estudio de Mercado.
Anexo No. 2 Condiciones Técnicas
Anexo No. 3. Certificación de la necesidad
Anexo No. 4 Obligaciones generales del Contratista
Anexo No. 5 Obligaciones generales del Contratante
Anexo No. 5 Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.
Anexo No. 7 Tabla Conpes
Anexo No. 8 Oferta económica
Anexo No. 9 Cotizaciones

Intendente **JHON JADER CAÑON RODRÍGUEZ**
Jefe Grupo Soporte y Apoyo Administrativo
Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

El oferente deberá anexar, los siguientes documentos adicionalmente.

PERSONA JURÍDICA:

- Propuesta o Carta de ofrecimiento de bienes y/ó servicios;
- Certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o por la entidad competente.
- Certificado vigente de Registro Único Tributario (RUT), expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, debidamente firmado.
- Boletín de Responsables Fiscales
- Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la procuraduría
- Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional
- Compromiso Anticorrupción.
- Certificación de Origen Lícito de los Recursos.
- Seriedad del Ofrecimiento (si aplica).
- Fotocopia de la cédula de ciudadanía de la representante legal ampliada al ciento cincuenta por ciento (150%), por ambas caras, legible
- Cuando hubiere lugar a ello, autorización de la Junta Directiva, Junta de Socios o Asamblea General, al representante legal para la celebración del contrato.
- Certificación del Revisor Fiscal o del Representante Legal, según corresponda, sobre el cumplimiento de las obligaciones de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y el pago de parafiscales.
- Documentos Financieros (Balance General, Dictamen de los Estados Financieros, Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador)
- Oficio mediante el cual manifiesta no encontrarse en curso de inhabilidades e incompatibilidades para contratar con el Estado.
- Formulario de Beneficiario Cuenta y certificación Bancaria sobre cuenta activa.

ANEXO No. 1

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cuenta con una población de **10914 usuarios incluidos en la resolución 521 de marzo de 2020** sobre quienes se tiene la obligación d prestar los servicios de atención integral, conforme al acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al Sistema de Salud de Las Fuerzas Militares y de La Policía Nacional y sus Beneficiarios).

Con el ánimo de fortalecer la cobertura de los servicios de salud en la jurisdicción de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca y de mejorar la calidad de dichos servicios, se requiere contratar la prestación de servicios de Salud Médico Domiciliarios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta Jurisdicción quienes se encuentran en condición de vulnerabilidad por sobrepasar los 70 años de edad y tener como diagnostico patologías denominadas crónicas y de alto costo, sin mencionar las comorbilidades que aqueja a la mayoría de ellos.



Lo anterior teniendo en cuenta que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca no cuenta en su red propia con la capacidad humana, tecnológica ni científica suficientes, para atender todas las necesidades de salud de la población antes mencionada; razón por la cual se ve en la necesidad de iniciar el proceso de contratación para este tipo de servicios, los cuales se encuentran contenidos en el acuerdo 002 de Abril 27 de 2001 mediante el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Policial y Militar.

De otra parte, la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, debe ofrecer y garantizar una respuesta adecuada y oportuna a las necesidades de la población para los procesos de rehabilitación, recuperación y mantenimiento de la salud de nuestros usuarios; por lo tanto, es necesario realizar un proceso contractual que permita no solo dar continuidad a los servicios médico asistenciales, sino también, realizar un acompañamiento continuo e ininterrumpido respecto de la evolución clínica de nuestros pacientes y sus necesidades en salud,

quienes además presentan patologías crónicas y/o terminales, degenerativas, irreversibles e incapacitantes con avanzadas limitaciones, entre ellos, edad avanzada, en lo relacionado con su desplazamiento al ámbito intrahospitalario y que además en su mayoría se encuentran en condición de postración en cama siendo ellos susceptibles de ser tratados en sus respectivos domicilios y así cumplir con estándares de accesibilidad, seguridad, pertinencia, oportunidad y continuidad de sus tratamientos.

Además de lo anterior la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, cuenta con una población fluctuante con tendencia al alza, debido al ingreso de pacientes que requieren manejo por patologías agudas en casa, además de una población fija con patologías crónicas de alto costo que requieren de cuidados que brinde a los pacientes y a sus familias una mejor calidad de vida.

Además, el Decreto 1011 de 2006, exige la aplicación de los principios de calidad total, donde se contempla los principios de accesibilidad, oportunidad, continuidad, seguridad y pertinencia, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, para lo cual es muy importante, que el servicio cuente no sólo con recurso humano idóneo, altamente calificado, sino también, con los elementos, insumos necesarios y dotación específicas para su funcionamiento continuo, en busca de obtener un efectivo y eficaz tratamiento y recuperación del paciente.

Basados en las necesidades descritas anteriormente y en la imposibilidad para satisfacerlas a través de la red propia, se requiere iniciar un proceso de contratación con el fin de solventarlas, asegurando así el sostenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios y beneficiarios en el Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional dando amplia cobertura en lo que corresponde a la jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca.

Mediante oficio S-2020-015267-DISAN de fecha 17 de marzo de 2020 el Grupo Planeación de la Atención en Salud, realizó la justificación técnica de declaratoria de la Urgencia Manifiesta así: "...la declaración de estado de pandemia por el COVID-19 establecido por la OMS el 11/03/2020, el gobierno Nacional ha implementado medidas orientadas a la contención de la propagación de la enfermedad al interior del territorio Nacional. El señor Presidente de la República declaró la emergencia Sanitaria en Colombia el día 12/03/2020 a causa de la rápida progresión del COVID-19 evidenciada en países asiáticos y europeos, con el fin de fortalecer la implementación de medidas contundentes que permitan retardar la propagación de la inminente epidemia en nuestro territorio Nacional y sus efectos negativos para los Sistemas de Salud, toda vez que se pueden extrapolar dichos efectos en los países en que se ha presentado un aumento inusitado en la demanda de servicios de salud.

El COVID-19 constituye una amenaza a la salud pública nacional y demanda la actuación de forma contundente, temprana y agresiva por parte de las instituciones de salud, para lo cual, al interior del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es necesario declarar el estado de urgencia manifiesta con el fin de facilitar la adquisición de insumos y servicios destinados a la prestación del servicio de salud a los usuarios del subsistema que presenten la infección.

A corte 12/06/2020 se presentan en el mundo 7.270.000 casos confirmados de COVID-19 con afectación a la salud pública de 153 países, registrando 413.000 fallecimientos, lo cual establece una tasa de letalidad global de 5.68% (evidenciando ascenso en las 2 anteriores semanas). Una característica importante que se ha documentado en los casos presentados, es la mayor probabilidad de manifestaciones severas de la infección respiratoria aguda en la población adulta mayor y personas con distintas comorbilidades de base, quienes registran los mayores casos de mortalidad.

Teniendo en cuenta que según datos globales, el COVID-19, afecta a cerca de 1% de la población, se esperaría que en el país se registraran en el lapso de 14 semanas aproximadamente 482.585 casos confirmados, de los cuales el 80% corresponderían a síntomas leves, 15% a personas que requieren atención

por parte del sistema de salud y 5% de usuarios con síntomas de gravedad que puedan requerir internación en unidades de cuidado intensivo con requerimiento de ventilación mecánica.

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca tiene dentro de su portafolio de servicios la implementación de un Programa Médico Domiciliario POMED, en el cual a su vez existe una población con patologías de base como lo es: "Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica exacerbada", "Cáncer Pulmonar" y otras afecciones cardiacas que demanda en el paciente un alto consumo en flujo continuo de oxígeno como soporte respiratorio, haciéndolos una población susceptible y expuesta al contagio por COVID-19 toda vez que este virus ataca principalmente pacientes con patologías preexistentes (de base) cuyo sistema inmunológico se encuentre disminuido, ocasionando infecciones respiratorias agudas – IRA-, como fiebre, tos, secreciones nasales y malestar general y en algunos pacientes pueden presentar dificultad para respirar.

Además de lo anterior, es importante mencionar que es el Programa Médico Domiciliario POMED de la Unidad Prestadora de Salud de Valle del Cauca, el encargado de atender los pacientes que resultaren afectados por dicha pandemia, lo que en concordancia con el artículo 7 del decreto 440 de 20 de marzo de 2020 y 537 del 12 de abril de 2020 "*Por medio del cual se adoptan medias de urgencia en materia de contratación estatal dada la contingencia de COVID – 19 "Artículo 7. Contratación de urgencia: las entidades estatales y también las entidades excluidas de la ley 80 de 1993 podrán declarar la urgencia manifiesta para la contratación directa del suministro de bienes, prestación de servicios o ejecución de obras para mitigar los efectos de la pandemia y para optimizar el flujo de recursos*", se crea para la Unidad Prestadora de Salud de Valle del Cauca, la necesidad bajo el contexto de Urgencia Manifiesta, de estructurar el presente proceso contractual con el ánimo de afrontar consecuencias en la morbilidad de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca.

Finalmente la presente solicitud se realiza en respuesta a la resolución 521 del 28 de marzo de 2020 del Ministerio de Salud y la Protección Social, en el marco de la pandemia denominada COVID-19 que limita la locomoción de nuestros usuarios hacia los servicios asistenciales que ofrece la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, generando con ello un compromiso de parte de la UPRES en lo que respecta a garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el ámbito domiciliario con el fin de reducir considerablemente el riesgo de infección para la población que se describe con anterioridad.

INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.

Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los elementos de bioseguridad que utiliza el personal de salud en el manejo del paciente en domicilio, como los requeridos para la valoración integral de nuestros usuarios, deberá ser asumida por el oferente.

EQUIPOS

Para el presente proceso se deja en claro que los Equipos Médicos que se requieran para la atención domiciliaria de los usuarios en atención a sus diferentes patologías o procedimientos, adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca (incluye todos sus barrios, veredas y corregimientos) deben ser aportados por el adjudicatario.

2. ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

Esta convocatoria está dirigida a las entidades del sector salud habilitadas para la prestación de servicios de Salud Domiciliarios.

QUIEN LO OFRECE

El objeto del presente proceso lo pueden ofrecer aquellas personas jurídicas nacionales, que dentro de su objeto contractual contemple la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS, se enviaron diversas solicitudes de cotización a mencionadas empresas a las cuales respondieron las siguientes:

1.) CLÍNICA AMIGA
Carrera 70 # 18 - 75
Tel 3164464044
Correo: rosmeriherrera@comfandi.com.co
yeimijimenez@comfandi.com.co

2.) CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD SANTANGEL
Tel: 318-3409506
Correo: gerenciaoperativa.santangelips@gmail.com

3.) OPOSITIVA SALUD INTEGRAL IPS
Dirección: CARRERA 37 25 31, TULUA, VALLE
TEL: 2)2343343
Correo: prestadoraopositiva@gmail.com

4.) ATENSIÓN MEDICO INMEDIATA DOMICILIARIA AMID
Dirección: Calle 25 No 33ª_37
TEL: (2)2255548 - 3146208594
Correo: contacto@amidtulua.com

5.) ALFAMED
Dirección: Calle 12 No 3-25 Piso 1
TEL: (2)2235013 - 3167422242
Correo: gerencia.alfamedhomecare@gmail.com

Lo anterior en virtud del análisis realizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

a) ANALISIS DEL SECTOR: Se destaca que el objeto del presente proceso a contratar son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo.

b) IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del recurso solicitado se identifican algunas instituciones prestadoras de servicios de salud medico domiciliarios en la Ciudad que ofertan el servicio con oportunidad y calidad.

c) PRECIOS DE MERCADO: En el presente estudio se involucraron las entidades que lideran la prestación de los servicios de salud medico domiciliarios a fin de contar con un panorama amplio sobre las tarifas o precios del mercado.

d) ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Deberán incluir los costos reales del Servicio, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

e) COSTOS DE OPORTUNIDAD: Contar con un respaldo contractual para la prestación de servicios facilita sobre manera el acceso a los servicios, lo contrario implica una desmejora progresiva de las condiciones de salud de los usuarios e incurrir en sobrecostos por dicha desmejora, pues la no prestación del servicio dentro de los términos requeridos por los profesionales de la salud conlleva a la descompensación de la salud de los usuarios y a situaciones inciertas frente a su condición.

f) VALORACION DE BENEFICIOS: El análisis del mercado nos lleva a establecer que existen dentro del sector de prestación de servicios médicos domiciliarios, innumerables empresas que nos garantizan:

- La prestación de un servicio donde confluyan tanto la atención médica, como el afecto del núcleo familiar tan importante en la calidad de vida del paciente, lo que a todas luces se traduce, en que por ejemplo los pacientes crónicos se deprimen menos.
- Hay más adherencia a los tratamientos médicos.
- Se minimiza el riesgo de infecciones nosocomiales y el contagio a través de bacterias multiresistentes a antibióticos.
- Reducción de costos, en cuanto a la administración de antibióticos de muy alto espectro.
- Mejora y humaniza, la relación la relación entre el personal de salud y el paciente, permite mayor contacto con su familia, integrándola en el proceso de la enfermedad, promueve la comunicación entre los establecimientos hospitalarios y el primer nivel de atención y optimiza el recurso en cada uno de ellos.

Todo lo anterior, buscando un servicio integral con altas dosis de seguridad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y oportunidad dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud, lo cual se traduce en índices de satisfacción para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

g) COSTOS INDIRECTOS: Es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución del contrato, que perfecciona la adjudicación.

Para asegurar la selección objetiva de la propuesta más favorable, los oferentes deben manifestar de manera expresa el origen de los bienes o servicios; la información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su veracidad. Esta información podrá ser verificada por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca de la Policía Nacional, en el momento que lo considere necesario

MONEDA A CONTRATAR: Los servicios se contratarán y se pagarán en moneda colombiana legal (pesos colombianos) acorde a la normatividad vigente.

3. ANALISIS DE PRECIOS

3.1. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO 1								
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN 1 SANTANGEL	COTIZACIÓN 2 OPOSITIVA	COTIZACIÓN 3 CONFAMILIAR	COTIZACIÓN 4 AMID	COTIZACIÓN 5 ALFAMED	VALOR UNITARIO PROMEDI INCLUIDO IVA
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	75.000	36.000	N/A	50.000	45.000	**36.000**

2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	40.000	22.000	N/A	40.000	22.500	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	40.000	22.000	N/A	40.000	22.500	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	40.000	22.000	N/A	40.000	22.500	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	42.000	22.000	N/A	45.000	28.750	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	55.000	36.000	N/A	50.000	25.000	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	160.000	135.000	N/A	N/A	70.000	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	220.000	135.000	N/A	N/A	N/A	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	55.000	32.000	N/A	50.000	25.000	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	40.000	28.000	N/A	50.000	20.000	28.000

GRUPO 2

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN 1 SANTANGEL	COTIZACIÓN 2 OPOSITIVA	COTIZACIÓN 3 CONFAMILIAR	COTIZACIÓN 4 AMID	COTIZACIÓN 5 ALFAMED	VALOR UNITARIO PROMEDI INCLUIDO IVA
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	65.000	36.000	N/A	50.000	45.000	36.000
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	36.000	22.000	N/A	40.000	22.500	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	36.000	22.000	N/A	40.000	22.500	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	36.000	22.000	N/A	40.000	22.500	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	38.000	22.000	N/A	45.000	28.750	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	48.000	36.000	N/A	50.000	25.000	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	160.000	135.000	N/A	N/A	70.000	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	180.000	135.000	N/A	N/A	N/A	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	48.000	32.000	N/A	50.000	25.000	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	32.000	28.000	N/A	50.000	20.000	28.000

GRUPO 3

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN 1 SANTANGEL	COTIZACIÓN 2 OPOSITIVA	COTIZACIÓN 3 CONFAMILIAR	COTIZACIÓN 4 AMID	COTIZACIÓN 5 ALFAMED	VALOR UNITARIO PROMEDI INCLUIDO IVA
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	65.000	36.000	N/A	50.000	N/A	36.000
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	36.000	22.000	N/A	40.000	N/A	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	36.000	22.000	N/A	40.000	N/A	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	36.000	22.000	N/A	40.000	N/A	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	38.000	22.000	N/A	45.000	N/A	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	48.000	36.000	N/A	50.000	N/A	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	160.000	135.000	N/A	N/A	N/A	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	180.000	135.000	N/A	N/A	N/A	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	48.000	32.000	N/A	50.000	N/A	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	32.000	28.000	N/A	50.000	N/A	28.000

GRUPO 4								
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN 1 SANTANGEL	COTIZACIÓN 2 OPOSITIVA	COTIZACIÓN 3 CONFAMILIAR	COTIZACIÓN 4 AMID	COTIZACIÓN 5 ALFAMED	VALOR UNITARIO PROMEDI INCLUIDO IVA
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	55.000	36.000	75.000	50.000	N/A	**36.000**
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	34.000	22.000	34.800	40.000	N/A	**22.000**
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	34.000	22.000	34.800	40.000	N/A	**22.000**
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	34.000	22.000	34.800	40.000	N/A	**22.000**
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	36.000	22.000	36.800	45.000	N/A	**22.000**
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	45.000	36.000	51.750	50.000	N/A	**36.000**
7	valoración internista domiciliario	VISITA	130.000	135.000	N/A	N/A	N/A	**135.000**
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	150.000	135.000	N/A	N/A	N/A	**135.000**
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	45.000	32.000	45.900	50.000	N/A	**32.000**
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	30.000	28.000	40.710	50.000	N/A	**28.000**

GRUPO 5								
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	COTIZACIÓN 1 SANTANGEL	COTIZACIÓN 2 OPOSITIVA	COTIZACIÓN 3 CONFAMILIAR	COTIZACIÓN 4 AMID	COTIZACIÓN 5 ALFAMED	VALOR UNITARIO PROMEDI INCLUIDO IVA
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	75.000	39.000	N/A	50.000	N/A	**39.000**
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	40.000	22.000	N/A	40.000	N/A	**22.000**
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	40.000	22.000	N/A	40.000	N/A	**22.000**
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	40.000	22.000	N/A	40.000	N/A	**22.000**
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	42.000	22.000	N/A	45.000	N/A	**22.000**
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	55.000	36.000	N/A	50.000	N/A	**36.000**
7	valoración internista domiciliario	VISITA	160.000	135.000	N/A	N/A	N/A	**135.000**
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	220.000	135.000	N/A	N/A	N/A	**135.000**
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	55.000	32.000	N/A	50.000	N/A	**32.000**
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	40.000	28.000	N/A	50.000	N/A	**28.000**

NOTA: Teniendo en cuenta la modalidad de contratación para el presente proceso se tuvo en cuenta los valores cotizados por la empresa OPOSITIVA, en razón de que resultan ser los precios más bajos del mercado según el estudio realizado para el mismo, además, de dar cobertura integral de los servicios cotizados en la totalidad del departamento del Valle del Cauca.

3.2. ANÁLISIS VALOR ESTIMADO

GRUPO 1						
ÍTEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS	VALORES DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	36.000	**36.000**

2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	32.000	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	28.000	28.000

GRUPO 2

ÍTEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS	VALORES DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	32.000	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	28.000	28.000

GRUPO 3

ÍTEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS	VALORES DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	32.000	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	28.000	28.000

GRUPO 4

ÍTEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS	VALORES DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	36.000	36.000
7	valoración internista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	135.000
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	32.000	32.000
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	28.000	28.000

GRUPO 5

ÍTEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	SECOP	PRECIOS HISTÓRICOS	VALORES DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	39.000	39.000
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000
3	Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	22.000

4	Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	**22.000**
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	N/A	N/A	22.000	**22.000**
6	Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	36.000	**36.000**
7	valoración internista domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	**135.000**
8	Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	N/A	N/A	135.000	**135.000**
9	Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	N/A	N/A	32.000	**32.000**
10	Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	N/A	N/A	28.000	**28.000**

NOTA: Para determinar el valor estimado se tomó como referencia los precios del mercado según la tabla 3.2, toda vez que en lo que respecta al Secop y a los precios históricos, no se cuenta con antecedentes que pudieran tomarse como referente para el presente proceso de contratación.

3.3. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

GRUPO 1								
ITEM	**UNSPSC**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	**RECURSO**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR ESTIMADO**	**RECURSO ASIGNADO**
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	**$90.000.000.oo**
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 2								
ITEM	**UNSPSC**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	**RECURSO**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR ESTIMADO**	**RECURSO ASIGNADO**
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	**$60.000.000.oo**
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 3								

ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 4

ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$300.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 5

ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	39.000	$60.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	

10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

ANEXO No 2

CONDICIONES TECNICAS			
ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES: ✓ Médico General ✓ Terapeuta Físico ✓ Fonoaudiólogo ✓ Terapeuta Ocupacional ✓ Terapeuta Respiratorio ✓ Nutricionista ✓ Internista ✓ Psiquiatra ✓ Psicólogo ✓ Enfermero profesional		
2	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 procesos de atención domiciliaria de pacientes, tal experiencia será avalada con la presentación de los documentos que evidencien la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos dos años (2018 y 2019), cuya suma sea igual o supere el cincuenta (50%) por ciento del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar una certificación por año (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de los contrato. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia. Las certificaciones de Experiencia contendrán la siguiente información: objeto del contrato, número del contrato, valor, plazo, fecha de inicio y finalización, nombre del contrato y nombre del contratista, debidamente suscrita por el Representante legal o persona autorizada; para contratos en ejecución se debe anexar el acta de inicio del contrato o su equivalente y el rango de ejecución del mismo certificado por el contratante		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
3	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.** Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los equipos médicos, como los insumos de bioseguridad que utiliza los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual. Se deberá garantizar la no reutilización de insumos que sean de carácter desechable Deberá adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejo de residuos biológicos, reciclaje y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como: bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección. La entidad deberá contar con un plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA), Programa de Gestión Ambiental o Plan de Manejo Ambiental dinámico(operativo y vigente)con el cual se garantice el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios		
4	**COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE** Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique. Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc., y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales). Los oferentes deben garantizar mediante documento escrito junto a la oferta si en la adquisición de sus bienes, estos una vez utilizados generan algún tipo de residuo hospitalario, con el fin de que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca exija al contratista adoptar las medidas administrativas que se requieran acorde con lo previsto en el instructivo 000058 DISAN/AGESA (Dirección de Sanidad/Área de Gestión de Servicios en Salud) del 04 de mayo del 2009 y las demás disposiciones de la normativa ambiental vigente.		
5	Los proponentes deberán certificar como mínimo un (1) año de experiencia del personal vinculado sin incluir el tiempo de práctica de las personas que prestaran los servicios requeridos, deberán identificar el perfil, el tipo de función,		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	responsabilidades específicas o relacionadas con el objeto a contratar		
6	Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal bien sea profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas u homologadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir. Anexar certificados de conocimiento y experiencia en Colombia mínima de un año del personal vinculado que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato.		
7	La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico realizará una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente, por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso, así:. **Nota:** La visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: ➢ Con un Sistema de Gestión de Calidad. (procesos prioritarios) ➢ Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ➢ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ➢ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. ➢ Verificar el funcionamiento del SG-SST ➢ Verificar áreas identificadas de atención al usuario, administrativa, depósitos y/o archivos.		
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y/o supervisión del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. El adjudicatario informará por escrito al supervisor del contrato, el nombre de la persona que sea destinada por parte del futuro contratista para la coordinación del mismo.		
9	El adjudicatario deberá prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio estará a criterio del contratista, quien deberá garantizar la cobertura a la totalidad de los usuarios que hacen parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
10	Los servicios asistenciales que se brinden a los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional deberán prestarse dando cobertura total en lo que corresponde a la jurisdicción del Departamento del Valle del		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	Cauca (Incluye Barrios, Veredas y Corregimientos), sin que aspectos como desorden público, distancias extremas o dificultad en el acceso sean excusas para la no prestación del mismo.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista		
12	Informar al supervisor del contrato, a través de documento escrito, el saldo del contrato el último día hábil de cada mes. Así mismo cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.		
13	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Protección Social**. (Certificado de **Habilitación**).		
14	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificación de Revisión de Protocolos** de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
15	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificación de Oportunidad** para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta ajustado a los tiempos pactados en el presente proceso, para la prestación del servicio		
16	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS, en lo referente a la prestación de salud medico domiciliaria.		
17	El oferente facilitara acceso a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
18	El futuro contratista, no podrá subcontratar la prestación del servicio requerido por el contratante, con otra entidad, sin previa autorización de la entidad contratante.		
19	El futuro contratista no podrá anteponer razones de orden público para NO realizar la prestación del servicio de salud requerido a todos los corregimientos y barrios de los diferentes municipios donde estén ubicados los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Valle del Cauca.		
20	El futuro contratista deberá coordinar con el supervisor del contrato la utilización de los sistemas y aplicativos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca para el correspondiente evolución de la historia clínica de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca		
21	El oferente se compromete a enviar las hojas de vida de su talento humano en medio magnético en cumplimiento a los parámetros del proceso de gestión humana con la finalidad de verificar la experiencia de los mismos y así garantizar la calidad de los servicios brindados por ellos.		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
22	El oferente se compromete a presentar la **totalidad** de la facturación correspondiente al mes causado, inmediatamente anterior el primer día hábil del mes siguiente al supervisor del contrato para efectos de realizar la correspondiente verificación de las mismas y posteriormente ser radicada en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca		
23	Anexar al momento de presentar la oferta, certificación de paz y salvo emitido por de Ministerio de Trabajo donde se constate que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de presentación de las ofertas.		
24	El adjudicatario deberá estar legalmente habilitado para contratar con entidades del estado, para lo cual el desconocimiento de alguna sanción y/o inhabilidad existente no será argumento para el cumplimiento de la presente condición Técnica.		
25	El oferente en cada visita deberá estar provisto de sus medios de trabajos como los son: medio de transporte, Tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro, Saturador de oxígeno, Báscula, Glucómetro, Equipo de Órganos y aquellos equipos necesarios para realizar una adecuada valoración médica desde el ámbito domiciliario.		
26	En lo que respecta al talento humano, el oferente deberá aportar profesionales con al menos (01) año de experiencia en sus respectivos perfiles y la documentación legal vigente que los acredite y avale para el ejercicio de cada una de sus profesiones.		
27	El oferente deberá garantizar que el medio de transporte asignado para el desplazamiento de su personal, cumpla con la respectiva documentación requerida para su movilización según el código nacional de tránsito.		
28	Las rutas de atención se llevaran a cabo en coordinación con el Programa Medico Domiciliario, quienes determinaran los pacientes a intervenir según las zonas geográficas, teniendo en cuenta el listado de los mismos clasificados por patología. Este será entregado a la entidad una vez se adjudique el proceso.		
29	**Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes con riesgo COVID 19; de igual manera se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.**		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Valoración Médico General Domiciliaria		
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario		
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario		
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario		
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario		
6	Valoración Nutricionista Domiciliario		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
7	Valoración Internista Domiciliario		
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario		
9	Valoración Psicólogo Domiciliario		
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario		

GRUPO	MUNICIPIO	CUMPLE	NO CUMPLE
GRUPO 1	EL AGUILA		
	ANSERMANUEVO		
	EL CAIRO		
	ARGELIA		
	CARTAGO		
	ULLOA		
	ALCALÁ		
	OBANDO		
	TORO		
	VERSALLES		
	EL DOVIO		
	LA UNIÓN		
	LA VICTORIA		
	BOLIVAR		
	ROLDANILLO		
	SARZAL		
	CAICEDONIA		
	SEVILLA		
	BUGA LA GRANDE		
	ANDALUCIA		
	TULUÁ		
	RIOFRIO		
	TRUJILLO		
GRUPO 2	SAN PEDRO		
	BUGA		
	GINEBRA		
	YOTOCO		
	CALIMA - DARIEN		
GRUPO 3	PALMIRA		
	PRADERA		
	FLORIDA		
	CANDELARIA		
	ROZO		
	CERRITO		
	GUACARY		
GRUPO 4	YUMBO		

	JAMUNDI		
	CALI		
	DAGUA		
	LA CUMBRE		
	VIJES		
	RESTREPO		
GRUPO 5	**BUENAVENTURA**		
	LOBOGUERRERO		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

ANEXO No. 3
OFERTA ECONÓMICA

Favor describa el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DESCRIPCIÓN	ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
EL ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ÍTEMS DESCRITOS EN EL ANEXO No 3.1 **PRECIO TECHO**	_____ %

NOTA 1: El porcentaje a ofertar en la columna **(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO,** debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte para cada uno de los ítems, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta.

Nota2: El porcentaje de descuento ofrecido será aplicado a cada uno de los ítems contenidos en el anexo No. 3.1 Valores Estimados.

Nota3: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que es el valor estimado (incluido el IVA si aplica) del presente proceso.

Nota 4: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($600.000.000)** de la vigencia 2020.

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.

NOMBRE DEL PROPONENTE
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN
TELÉFONO

ANEXO No. 3.1
VALORES ESTIMADOS

GRUPO 1								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 2								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$60.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 3								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista	VISITA	36.000	

					domiciliario			
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 4								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$300.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 5								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	39.000	$60.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

ANEXO No. 4

CERTIFICACION DE LA NECESIDAD

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DOMICILIARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

En mí calidad de Líder del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales de la Unidad Prestadora en Salud Valle del Cauca, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que verificada la capacidad instalada, la planta de personal, elementos y equipo de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, que ésta no cuenta con lo requerido para asumir directamente la Prestación de Servicios de Salud medico domiciliarios con los cuales pueda suplir la demanda del servicio, en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de dicho servicio.

Firma,

TE. Cinthya Carabali

Teniente **CINTHIA ALEXANDRA CARABALI COSSIO**
Líder del Grupo de Prestación de Servicios Asistenciales
Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.

2. Cumplir con la totalidad de las condiciones pactadas en el pliego definitivo.

3. Obrar con oportunidad, eficiencia, lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y obstáculos.

4. Responder los requerimientos de aclaración o de información dentro de los términos que la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** le formule en cada caso.

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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

6. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos y Seguimiento de la Jefatura del Área Administrativa de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única de acuerdo a lo especificado en los pliegos y cancelar los pagos a que hubiere lugar.

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 administrar 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 Jefatura del Área Administrativa de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

9. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

10. Restituir a LA Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca los elementos que se sitúen a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se suministre.

11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

12. Verificar los títulos de idoneidad del personal que asigne para la prestación del servicio y del cumplimiento del objeto contractual.

salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos previa autorización de la oficina de referencia.

14. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud, que presenten físicamente el carné que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné por trámite, pueden presentar constancia **VIGENTE**, expedida por las Oficinas de afiliaciones de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca

15. A demás del carnet de identificación policial, el usuario de los servicios objeto del presente proceso **deberá presentar de manera física documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad)** y entregar la respectiva orden médica de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

16. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

17. Informar al supervisor del contrato el saldo de éste con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un setenta 70% el valor del mismo.

18. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

19. En caso de presentarse objeciones transitorias a las glosas que se llegarán a generar, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca. Las objeciones quedaran sin efecto en la medida que éstas sean aclaradas, conciliadas y soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

20. El Contratista debe garantizar una capacidad técnica, operativa administrativa y resolutiva suficiente, para la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

21. El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la misma unidad.

22. El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte oportuno de los incidentes y eventos adversos, identificados durante la atención de los usuarios de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, al programa de seguridad del paciente al correo disan.seval-pmd@policia.gov.co El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador del contrato.

23. El contratista se obliga a garantizar la atención con oportunidad, a los pacientes de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, lo cual será objeto de monitoreo por parte del Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.

24. El contratista garantizara la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico quirúrgico adecuados para cada atención del usuario.

25. El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes de acuerdo con su patología.

26. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la misma unidad. (disan.seval-epi@policia.gov.co).

27. La Entidad oferente deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, habilitación de los servicios, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado sus procesos prioritarios con sistema de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadístico acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud(Circular 030 de 2006 y 056/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (disan.seval-epi@policia.gov.co).; (disan.seval-garca@policia.gov.co)

28. El contratista debe cumplir con las resoluciones número 2003/2014 (Habilitación) y la resolución número 1446 del 2006 (Estándares de Calidad)

29. El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos (disan.seval-pmd@policia.gov.co) y (disan.seval-ccv@policia.gov.co)

30. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.

31. El oferente se obliga a presentar la **totalidad** de la facturación correspondiente al mes causado inmediatamente anterior dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca. En esta Facturación debe aparecer el Numero de Contrato vigente al que se carga la cuenta, dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

32. Presentar Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original y dos copias, a nombre de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca - Policía NIT. 901361882-6

i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
ii. RIPS de atenciones prestadas.

b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código CUPS, descripción y valor.

33. Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.

34. El contratista se obliga a realizar los trámites correspondientes a la legalización del Contrato dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la entrega de la correspondiente documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.

35. El oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditará el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, copia de la planilla de pagos de la seguridad social de sus trabajadores y certificación de representante legal o revisor fiscal que certifique dicho cumplimiento.

36. El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 del 27 de abril de 2001 PLAN DE SERVICIOS, en lo referente al Servicio Domiciliario

37. El oferente se compromete a prestar en forma integral los servicios Atención Domiciliaria de Pacientes, de acuerdo al contrato, el cual le será entregado al contratista antes de iniciar la ejecución.

38. El oferente se obliga a sostener los precios ofrecidos para los procedimientos, insumos y alquiler de equipos, durante el tiempo que dure el contrato.

39. El oferente se obliga a cumplir con el Decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.

40. El oferente se obliga atender a los usuarios de acuerdo con la orden de servicio expedida por parte de referencia y contra referencia; debidamente diligenciada en original con firma y sello del profesional de la Policía Nacional. En cumplimiento al Decreto 4747 del 17 de diciembre de 2007. De acuerdo a lo estipulado en el acuerdo 073.

41. El oferente se obliga a prestar los servicios desde el inicio del contrato con personal profesional en salud con experiencia, la pericia y la idoneidad solicitada en cada caso.

42. El oferente se obliga a responder laboralmente por la vinculación del talento humano que contrate, el cual no tendrá ningún vinculo laboral con la entidad contratante.

43. El oferente se obliga a cumplir con las normas sobre seguridad y salud en el trabajo (deberá presentar copia del documento del sistema y copia de la ultima acta de reunión del COPASST o socialización por parte del vigía de seguridad y salud en el trabajo) bioseguridad para los trabajadores que el contrate, garantizando su vinculación al sistema de seguridad social.

44. El oferente se obliga a no interrumpir los servicios que se autoricen por parte del supervisor del contrato argumentando dificultades en su recurso humano, logístico y/o financiero.

45. El oferente se obliga a enviar en medio magnético las hojas de vida de su recurso humano en cumplimiento a los parámetros del proceso de gestión humana, con la finalidad de identificar al personal

que ingresará a las residencias de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento del Valle del Cauca.

46. El oferente se obliga a que desde el inicio del contrato su personal este excelentemente presentado, uniformado e identificado con el carnet de la empresa donde conste el nombre completo, número de identificación, tipo de actividad que desempeñe.

47. El oferente se compromete a cumplir con lo establecido en el decreto 1703 de 2002 y la Ley 510 de 2003 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARL desde el momento mismo de su contratación, de todo el personal contratado, presentando junto con la factura de cobro la copia de la planilla única de pago.

48. El oferente se obliga a certificar que el personal que contrate para la ejecución del objeto contractual poseen póliza de responsabilidad civil y penal, Póliza de responsabilidad civil profesional durante toda la vigencia del contrato.

49. El oferente se compromete a informar al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente una ejecución del 70%.

50. El oferente se compromete a reportar la ejecución del contrato al Supervisor del mismo, informando: Número de contrato, Objeto, Servicios prestados, Valor del contrato facturado, Saldo por facturar y Observaciones. Este reporte debe ser entregado en los primeros 5 días hábiles de cada mes, en medio magnético, con su respectivo soporte impreso y en programas compatibles con Microsoft Excel.

51. El oferente se compromete a presentar junto con las facturas, **LOS RIPS**, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.

52. El oferente se obliga a cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden nacional como territorial. De acuerdo al decreto 1011 de 2006 (SOGCS).

53. El oferente se obliga a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.

54. El oferente se compromete a aceptar y facilitar las visitas del Auditor Médico de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca y de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (DISAN) y permitirle la revisión de la historia clínica y los documentos anexos a las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

55. El Oferente se obliga a cumplir con todas las condiciones técnicas antes mencionadas

56. una vez termine el contrato el contratista saliente se obliga a hacer entrega al contratista entrante las historias clínicas con sus respectivas evoluciones actualizadas de todos y cada uno de los usuarios de los servicios de sanidad policial en el departamento del Valle del Cauca. La no realización del empalme en

estos términos generara una glosa equivalente al 50% de la última facturación presentada a la entidad contratante.

57. El oferente se obliga a brindar atenciones en salud conforme al objeto del presente proceso contractual de manera individual y discriminada a cada uno de los pacientes adscritos al Programa Médico Domiciliario de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, lo cual deberá constar en planillas firmadas por el representante del oferente y el supervisor del contrato.

58. El oferente se obliga a presentar dentro de un término no superior a 48 horas el reporte de las visitas domiciliarias realizadas, mediante historias clínica debidamente diligenciadas según resolución 1995 de 1999 sobre la confidencialidad de la misma, de forma completa sin excepción, informando de la necesidad, cambios que requiera el manejo de cada paciente.

59. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

60. El oferente se obliga a garantizar la no reutilización de insumos, debe garantizar la entrega de los elementos tales como: bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección, la cual deberá ser coordinada y cancelada por el adjudicatario.

61. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.

62. El oferente se compromete a cumplir con cada uno de los ítems incluidos en el presente estudio.

63. El personal de salud deberá abstenerse de realizar traslados o acompañamiento al paciente por fuera de su domicilio, a excepción que se requiera la asistencia del paciente a citas médicas o en caso de requerirse la realización de estudios diagnósticos o procedimientos en entidades adscritas a la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca.

64. El personal de salud deberá abstenerse de realizar actividades diferentes a las directamente relacionadas con el cuidado del paciente (manual de funciones de enfermería).

ANEXO No. 6

OBLIGACIONES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno al Ordenador del Gasto de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

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

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

10. 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.

11. Supervisar la entrega individual in situ de cada uno de los pacientes para lo cual se deberá firmar una planilla que así lo certifique.

12. En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes:

    a) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

    b) Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. 3.) Realizar actividades de prevención y promoción.

c) Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

d) Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase le Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

e) Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto.

f) Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales.

g) Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

ANEXO No. 6

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

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en el Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTOTOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, EL INCUMPLIMIENTO TARDIO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD

						EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, MÍNIMO LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ(10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, LA POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARA POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARA DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR 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

ANEXO No. 7

ANALISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2
clase	Específico	Específico
Fuente	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección
Tipo	Ambientales	De la naturaleza
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Eventos naturales como sismos, derrumbes, inundaciones, etc. Que impidan el normal desarrollo del objeto contractual.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso
Probabilidad	2	2
Impacto	3	3
Calificación total	5	5
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2
Impacto	3	3
Valoración del riesgo	5	5
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual

4	3
Especifico	Especifico
Interno	Externo
Selección	Selección
Financiero	Económico
Iliquidez de la empresa que impida el financiamiento de los servicios a contratar por medio del presente proceso de contratación.	Diferencia marcada en precios en las ofertas.
• No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	• Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en las solicitudes de mantenimientos de los equipos. • Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.
2	2
3	3
5	5
Bajo	Riesgo Bajo
Contratante	Oferentes
Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.
2	2
3	3
5	5
Riesgo bajo	Riesgo Bajo
Si	Si
Dueño del proceso	Supervisor
Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	Después de recibidas las diferentes ofertas.
A mediados de la vigencia fiscal	20 días después de recibidas el total de ofertas.
Revisión en el plan de compras	Verificando el comportamiento, en precios estandarizados de mantenimiento de equipos de aire acondicionado y demás equipos incluidos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.
Anual	mensual

6	5
General	General
Externo	Externo
Contratación	Contratación
regulatorio	Operacional
Normatividad jurídica que modifiquen la modalidad de contratación y así mismo dilaten el inicio del objeto contractual	Que el contratista no cuente con los respectivos certificados de habilitación, el relación a los servicios medico asistenciales que se pretenden contratar a través del presente proceso.
• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.	Retraso en la legalización del contrato. * desgaste administrativo * Retraso en la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha
4	3
3	3
7	6
Riesgo Medio	Riesgo Bajo
Contratista	Contratista
Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades,. Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos.	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
4	1
3	2
7	3
Riesgo Medio	Riesgo bajo
Si	Si
Contratos. Jurídica	*Contratos *Jurídica
Verificación Permanente después de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso
Durante la ejecución del contrato.	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Permanente, durante vigencia del contrato.	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

8	7
General	General
Externo	Externo
Selección/Contratación	Contratación
Tecnológicos	Sociales o Políticos
Fallas en los software y diversos programas de computación encargados de la administración de la información clínica, como también aquellos útiles para la dinámica de contratación estatal.	Sucesos de carácter social que dificulten o impidan el desarrollo del objeto contractual.
Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la unidad prestadora de salud Valle del Cauca, por fallas en los procedimientos.	• Dificultades en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico
2	2
2	3
4	5
Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo
Oferente/Contratista	Contratista
Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad
2	2
2	3
4	5
Riesgo Bajo	Riesgo bajo
Si	Si
Contratista/contratante	Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso
Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso
Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia
Cada vez que se presente la documentación o información	Mensualmente.

ANEXO 8 TABLA CONPES

Tabla de estimación de riesgos previsibles CONPES 3714 de 2011*

*La metodología de estimación de los riesgos que se ilustre a continuación es una propuesta que realizó la Dirección General de Crédito Público y Tesoro Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público ; sin embargo, esta Dirección no asume responsabilidad alguna en la estimación de los riesgos, la cual es una obligación legal que cada entidad tiene a su cargo de conformidad con el Artículo 4° de la Ley 1150 de 2007.

Número de riesgos a estimar	8
Valor del contrato	$ 600.000.000,00
Total estimación del riesgo	$ 364.626.340,75

Riesgo General	Observaciones	Probabilidad	Impacto	Estimación	Participación
Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 37.463.820,43	10,27%
De la naturaleza	Eventos naturales como sismos, derrumbes, inundaciones, etc. Que impidan el normal desarrollo del objeto contractual.	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 37.463.820,43	10,27%
Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 37.463.820,43	10,27%
Financiero	Iliquidez de la empresa que impida el financiamiento de los servicios a contratar por medio del presente proceso de contratación.	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 37.463.820,43	10,27%
Operacionales	Que el contratista no cuente con los respectivos certificados de habilitación, el relación a los servicios medico asistenciales que se pretenden contratar a través del presente proceso.	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 37.463.820,43	10,27%
Regulatorio	Normatividad jurídica que modifiquen la modalidad de contratación y asi mismo dilaten el inicio del objeto contractual	Alto	Medio-Alto	$ 123.860.650,42	33,97%
Sociales o Políticos	Sucesos de carácter social que dificulten o impidan el desarrollo del objeto contractual.	Medio-Bajo	Medio-Alto	$ 37.463.820,43	10,27%
Tecnológicos	Fallas en los software y diversos programas de computación encargados de la administración de la información clínica, como también aquellos útiles para la dinámica de contratación estatal.	Medio-Bajo	Medio-Bajo	$ 15.982.767,75	4,38%

	DIRECCIÓN DE SANIDAD **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

FORMATO Nº 2

Santiago de Cali, 10 de Junio de 2020

SEÑORES SERVICIO CONSULTA MÉDICO GENERAL DOMICILIARIA

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con miras a adelantar un proceso de contratación de mínima cuantía para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICO GENERAL DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL"**. Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

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 por no corresponder a un proceso de selección.
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA MÉDICO GENERAL DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCIÓN SOCIAL".**
ESPECIFICACIONES TECNICAS	Según Anexo
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación del 01 al 05 de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la dirección del tesoro nacional. Se realizaran pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. No obstante la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente.
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, constitución garantía única, pólizas, transporte, operarios, procedencia de los insumos, etc. Para lo cual se asignó un presupuesto de

	DIRECCIÓN DE SANIDAD **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

	$600.000.000.oo de pesos M/CTE
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÓN	La cotización se requiere con **Plazo Máximo De (02) Dos Días Hábiles** contados a partir del envió de esta solicitud teniendo en cuenta los precios 2020, lo anterior con el fin de ser analizada por parte del grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4; para lo cual la pueden radicar en la Oficina del Programa Médico Domiciliario POMED ubicado en la Av. 10N No 16N-21 Barrio Granada con el señor Intendente JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ, o a través del correo electrónico **disan.seval-pmd@policia.gov.co; jhon.canon@correo.policia.gov.co**

Intendente **JHON JADER CAÑON RODRIGUEZ**
Responsable Programa Médico Domiciliario
Seccional Sanidad Valle del Cauca
Teléfono: 316 854 65 54
Email: disan.seval-pmd@policia.gov.co
Jhon.canon@correo.policia.gov.co

ITEMS A COTIZAR

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO (GRUPO 4)	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO (GRUPOS 1, 2, 3, 5)
1	Valoración Médico General Domiciliaria	visita		
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	visita		
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario	visita		
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario	visita		
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	visita		
6	Valoración Nutricionista Domiciliario	visita		
7	Valoración Internista Domiciliario	visita		
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario	visita		
9	Valoración Psicólogo Domiciliario	visita		
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario	visita		

GRUPOS DE INFLUENCIA

GRUPO	MUNICIPIO	RECURSO ASIGNADO
GRUPO 1	EL AGUILA	$90'000.000.oo
	ANSERMANUEVO	
	EL CAIRO	
	ARGELIA	
	CARTAGO	
	ULLOA	
	ALCALÁ	
	OBANDO	
	TORO	
	VERSALLES	
	EL DOVIO	
	LA UNIÓN	
	LA VICTORIA	
	BOLIVAR	
	ROLDANILLO	
	SARZAL	
	CAICEDONIA	
	SEVILLA	
	BUGA LA GRANDE	
	ANDALUCIA	
	TULUÁ	
	RIOFRIO	
	TRUJILLO	
GRUPO 2	SAN PEDRO	$60'00.000.oo
	BUGA	
	GINEBRA	
	YOTOCO	
	CALIMA - DARIEN	
GROPO 3	PALMIRA	$90'000.000.oo
	PRADERA	
	FLORIDA	
	CANDELARIA	
	ROZO	
	CERRITO	
	GUACARY	
GRUPO 4	YUMBO	$300'000.000.OO
	JAMUNDI	
	CALI	
	DAGUA	
	LA CUMBRE	
	VIJES	
	RESTREPO	
GRUPO 5	**BUENAVENTURA**	$60'00.000.oo
	LOBOGUERRERO	

	DIRECCIÓN DE SANIDAD **SOLICITUD COTIZACIÓN**	

CONSIDERACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1|	El oferente en cada visita deberá estar provisto de sus medios de trabajos como los son: medio de transporte, Tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro, Saturador de oxígeno, Báscula, Glucómetro, Equipo de Órganos y aquellos equipos necesarios para realizar una adecuada valoración médica desde el ámbito domiciliario.		
2	En lo que respecta al talento humano, el oferente deberá aportar profesionales con al menos (01) año de experiencia en sus respectivos perfiles y la documentación legal vigente que los acredite y avale para el ejercicio de cada una de sus profesiones.		
3	El oferente deberá garantizar que el medio de transporte asignado para el desplazamiento de su personal, cumpla con la respectiva documentación requerida para su movilización según el código nacional de tránsito.		
4	El oferente deberá garantizar la cobertura total a nivel del Valle del Cauca para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este Departamento.		

Santiago de Cali, junio 16 de 2020

Señores
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Int: Jhon Jader Cañón
La Ciudad

Ref: Cotización para la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca con miras adelantar un proceso de contratación de Mínima Cuantía para la **"PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE VALLLE DEL CAUCA EN ATENCION A LA RESOLUCION 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL".**

COTIZACION 2020

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO (GRUPO 4)	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO (GRUPO 2 Y 3)	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO (GRUPO 1 Y 5)
1	Valoración Medico general	Visita	55.000	65.000	75.000
2	Valoración Terapia Física Domiciliaria	Visita	34.000	36.000	40.000
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario	Visita	34.000	36.000	40.000
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario	Visita	34.000	36.000	40.000
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	Visita	36.000	38.000	42.000
6	Valoración Nutricionista Domiciliario	Visita	45.000	48.000	55.000
7	Valoración Internista Domiciliario	Visita	130.000	160.000	160.000
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario	Visita	150.000	180.000	220.000
9	Valoración Psicólogo Domiciliario	Visita	45.000	48.000	55.000
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario	Visita	30.000	32.000	40.000

CONSIDERACIONES TECNICAS MINIMAS

ITEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente en cada visita deberá estar provisto de sus medios de trabajos como lo son: medio de transporte, tensiómetro, fonendoscopio, termómetro, saturador de oxígeno, bascula, glucómetro, Equipo de Órganos y aquellos equipos necesarios para realizar una adecuada valoración médica desde el ámbito domiciliario	X	
2	En lo que respecta al talento humano, el oferente deberá aportar profesionales con al menos (1) año de experiencia en sus respectivos perfiles y la documentación legal vigente que los acredite y avale para el ejercicio de cada una de sus profesionales.	X	
3	El oferente deberá garantizar que el medio de transporte asignado para el desplazamiento de su personal, cumplan con la respectiva documentación requerida para su movilización según el código nacional de tránsito.	X	
4	El oferente deberá garantizar la cobertura total a nivel del valle del Cauca para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este Departamento.	X	

ROBERTO CARLOS PATIÑO L.
C.C No. 4.515.977 de Pereira (Risaralda)
Representante legal

O POSITIVA
SALUD INTEGRAL IPS
Nit. 900.992.619-9

O POSITIVA SALUD INTEGRAL S.A.S

Asunto: Carta de garantía para la prestación de servicios

Por medio de la presente la empresa O POSITIVA SALUD INTEGRAL DE TULUA S.A.S otorga la presente carta de garantía a la POLICIA NACIONAL de los grupos 1, 2, 3,4 y 5 por los servicios aquí descritos:

ITEM	PROCEDIMIENTO	TARIFA GRUPO 1	TARIFA GRUPO 2	TARIFA GRUPO 3	TARIFA GRUPO 4	TARIFA GRUPO 5
1	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$36.000	$36.000	$36.000	$36.000	$39.000
2	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000
3	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000
4	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FONIATRÍA Y FONOAUDIOLOGÍA	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000
5	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000	$22.000
6	VALORACION NUTRICIONISTA DOMICILIARIO	$36.000	$36.000	$36.000	$36.000	$36.000
7	VALORACION INTERNISTA DOMICILIARIO	$135.000	$135.000	$135.000	$135.000	$135.000
8	VALORACION PSIQUIATRA DOMICILIARIO	$135.000	$135.000	$135.000	$135.000	$135.000
9	VALORACION PSICOLOGO DOMICILIARIO	$32.000	$32.000	$32.000	$32.000	$32.000
10	VALORACION ENFERMERIA PROFESIONAL DOMICILIARIO	$28.000	$28.000	$28.000	$28.000	$28.000

Dicha garantía tendrá una validez de un año a partir de la fecha de firma del contrato para la iniciación de la prestación del servicio.

Garantizamos los servicios antes descritos siempre y cuando se respeten los acuerdos a los cuales se llega y se firmara en el futuro contrato.

Se expide a los 17 días del mes de junio del 2020.

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785
Representante legal

COTIZACION CUIDADO DOMICILIARIO AMIGA -POLICIA

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO GRUPO 4	VALOR UNITARIO IVA INCLUIDO (GRUPO 1,2,3,5)
1	Valoración Médico General Domiciliaria	visita	$ 75,000	N/A
2	Valoración Terapeuta Físico domiciliario	visita	$ 34,800	N/A
3	Valoración fonoaudiólogo domiciliario	visita	$ 34,800	N/A
4	Valoración Terapeutaocupacional domiciliario	visita	$ 34,800	N/A
5	Valoración Terapeuta Repiratorio domiciliario	visita	$ 36,800	N/A
6	Valoración nutricionista domiciliario	visita	$ 51,750	N/A
7	Valoración internista domiciliario	visita	N/A	N/A
8	Valoración psiquiatría domiciliario	visita	N/A	N/A
9	valoración psicólogo domiciliario	visita	$ 45,900	N/A
10	Valoración enfermeria profesional domiciliario	visita	$ 40,710	N/A

Fecha 16/06/2020

amid
es tiempo de vida!
Nit. 900.246.577-9

Tuluá, Junio 12 del 2020

Señores
POLICIA NACIONAL
Atn. Intendente Jhon Jader Cañon Rodriguez
Responsable programa Medico Domiciliario
Seccional Sanidad Valle del Cauca
Ciudad

COTIZACION No 001

En atención a su solicitud, nos permitimos cotizar los siguientes servicios:

CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO
890101	VISITA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA	$ 50.000
890111	VISITA TERAPEUTA FISICO DOMICILIARIO	$ 40.000
890110	VISITA FONOAUDIOLOGO DOMICILIARIO	$ 40.000
890113	VISITA TERAPEUTA OCUPACIONAL DOMICILIARIO	$ 40.000
890112	VISITA TERAPEUTA RESPIRATORIO DOMICILIARIO	$ 45.000
890102	VISITA NUTRICIONISTA DOMICILIARIO	$ 50.000
890102	VISITA PSICOLOGO DOMICILIARIO	$ 50.000
890105	VISITA ENFERMERIA PROFESIONAL DOMICILIARIO	$ 50.000

Cotización válida para TODOS los grupos de influencia. En espera de que nuestra cotización sea de su total satisfacción y poder seguir atendiendo todos sus requerimientos.

Cordialmente,

MARLNEY USECHE DE LA CRUZ
Representante Legal
C.C 29.306.120 de Bugalagrande
ATENCION MEDICO INMEDIATA DOMICILIARIA
AMID LTDA

Andalucía, 11 de Junio de 2020

Señores:
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
Atn. Intendente JHON JAIDER CAÑON R.
Santiago de Cali

Referencia : Cotización atención medico domiciliaria en atención a la resolución 521 del 28 de marzo de 2020.

Cordial saludo

En nombre de la ***IPS ALFAMED HOMECARE SAS*** me es necesario inicialmente agradecer la solicitud de presentación de oferta de algunos de nuestros servicios.

Alfamed Homecare S.A.S. IPS de atención domiciliaria ubicada en la ciudad de Andalucia – Valle, se permite poner a su disposición nuestro personal y capacidades técnicas con el fin de ofertar nuestros servicios para la ***PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCION MEDICA DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA EN ATENCION A LA RESOLUCION 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL***, para los Grupos 2 y Grupo 1(solo con disponibilidad para los municipios de: Roldanillo, Zarzal, Bugalagrande, Andalucía, Tuluá, Riofrio).

1. **Propuesta de Servicio.**

1.1 PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICO GENERAL DOMICILIARIA PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA EN ATENCION A LA RESOLUCION 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020 DEL MINISTERIO DE SALUD Y LA PROTECCION SOCIAL

Costo del Evento : Costo individual de acuerdo con los ítems cotizados.

Municipios de cobertura : Grupo 1: Se oferta para cobertura en los siguientes municipios de San Pedro, Buga, Ginebra, Yotoco,

Calima Darien, Roldanillo, Zarzal, Bugalagrande. Andalucía, Tuluá, Riofrio.

Grupo 2: Se oferta a la disponibilidad de forma completa a los municipios solicitados, siendo estos : San Pedro, Buga, Ginebra, Yotoco, Calima Darien.

1.1.1 Contenido de los ítems Cotizados.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR UNT. / GRUPO 1 – 2
1	Valoración Medico General Domiciliaria	Visita	$ 45.000
2	Valoración Terapia Físico Domiciliaria [A]	Visita	$ 22.500
3	Valoración Fonoaudiológica Domiciliaria [B]	Visita	$ 22.500
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario [C]	Visita	$ 22.500
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario [D]	Visita	$ 28.750
6	Valoración Nutricionista Domiciliario [E]	Visita	$ 25.000
7	Valoración Internista Domiciliario [F]	Visita	$ 70.000
9	Valoración Psicólogo Domiciliario	Visita	$ 25.000
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario [G]	Visita	$ 20.000

Aclaraciones:

A. La terapia física incluye técnicas terapéuticas que van más allá de la masoterapia y del tratamiento muscular, las cuales consisten:
   - Realizar un examen y una evaluación integral del paciente.
   - Evaluar los resultados del examen o diagnóstico y hacer juicios clínicos.
   - Determinar cuándo los pacientes deben ser referidos a otro profesional de la salud.
   - Implementar un programa de intervención o tratamiento.
   - Determinar el resultado del tratamiento.
   - Hacer recomendaciones para el autocuidado.

Además de lo anterior, se emplean diferentes métodos como:

- Masoterapia
  En la terapia se incluyen diferentes tipos de masajes, como lo son el masaje deportivo, el masaje del tejido conjuntivo o el criomasaje (aplicación de frío) y técnicas como el drenaje linfático manual terapéutico o técnicas manuales neuromusculares.

- Kinesioterapia
  Método curativo que se fundamenta en los movimientos activos o pasivos del cuerpo o de una parte de este. Esto se consigue mediante la aplicación de una fuerza externa

que va a producir un movimiento sin que el individuo realice una contracción muscular voluntaria. Está indicada en procesos donde esté comprometida la movilidad articular.

- Métodos manuales de reeducación de la conducta postural
  Consiste en la realización de ejercicios de estiramiento, denominados posturas, que cuidan las articulaciones y eliminan las molestias derivadas de contracturas y bloqueos musculares, deformidades de columna (escoliosis) o secuelas de traumatismos.

- Estiramientos analíticos
  Maniobras terapéuticas cuyo fin es estirar estructuras del tejido blando acortado para aumentar la amplitud del movimiento. Esta práctica está indicada en contracturas musculares, quemaduras y cicatrices retráctiles o en inmovilización prolongada.

- Insumos
  Elementos de protección personal.
  Guantes de manejo.

B. La terapia Fonoaudiologica o terapia de Lenguaje ofertada, consiste en evaluar las habilidades del habla, lenguaje, comunicación cognitiva y la forma de tragar de los niños y adultos, los patólogos del habla y del lenguaje pueden identificar problemas en la comunicación y la mejor manera de tratarlos, también atienden los trastornos en la articulación del lenguaje, problemas con su fluidez, trastornos orales, motores y de la voz, así como trastornos en el lenguaje receptivo y expresivo, dificultades, problemas y trastornos de la deglución. El terapeuta con el paciente para sobrellevar las dificultades que incluye cada trastorno en particular, los terapeutas utilizan una variedad de estrategias.

- Actividades de intervención del lenguaje
  En estos ejercicios el profesional del Habla y del Lenguaje interactuará con el paciente hablando o desarrollando algún tipo de dinámica. El terapeuta puede utilizar fotos, libros, objetos o eventos actuales para estimular el desarrollo del lenguaje. El terapeuta también puede pronunciar correctamente las palabras como ejemplo y utilizar ejercicios de repetición para fortalecer el habla y los mecanismos del lenguaje.

- Terapia de la articulación
  Los ejercicios de articulación o producción de los sonidos incluyen la pronunciación correcta de sonidos y silabas por parte del terapeuta generalmente durante actividades diarias. El terapeuta le demostrará físicamente al paciente cómo emitir ciertos sonidos y cómo mover la lengua para producir estos sonidos.

- Terapia oral y motora de la alimentación
  El terapeuta utilizará una variedad de ejercicios, incluyendo el masaje facial, y movimientos para ejercitar la lengua, labios y mandíbula que fortalecen los músculos

de la boca. El terapeuta también trabajará con diferentes texturas y temperaturas de alimentos para incrementar la oral del paciente mientras come y traga.

- Insumos
  - Elementos de protección personal.
  - Bajalenguas.
  - Guantes de manejo.
  - Isopos.

C. Nuestra Terapia Ocupacional brinda actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

- Los objetivos más importantes que persigue la TO son los siguientes:
  - Prevenir y/o disminuir las discapacidades y obstáculos que aparecen como consecuencia de trastornos físicos, psíquicos, sensoriales o sociales, impidiendo que la persona se desenvuelva con independencia en su medio.
  - Restaurar la función perdida mejorando las capacidades residuales y realizando la adaptación del medio a las necesidades de la persona.

- Las actividades terapéuticas de nuestra terapia Ocupacional se enfocan en tres aspectos:
  - Actividades de la vida diaria (AVD), como: autocuidado: alimentación, higiene, vestido y deambulación; movilidad: por ejemplo, pasar de la cama a la silla de ruedas; habilidades sociales: relaciones paciente-familia, paciente-terapeuta, paciente-compañeros, etc., y habilidades instrumentales: entrenamiento de ortesis y ayudas técnicas, entrenamiento protésico.
  - Juego. Con el fin del esparcimiento tanto mental como físico, aliviando el estrés y utilizando menos medicamentos, por ejemplo, musicoterapia, relajación, gimnasia, juegos de salón, televisión, etc.
  - Trabajo. Se incluyen las tareas domésticas (regar plantas, limpiar el polvo, hacer camas), talleres protegidos (hacer un producto en serie), orientación y reorientación laboral.

- Insumos
  - Elementos de protección personal.

- Guantes de manejo.
- Interacción domiciliaria con objetos de uso cotidiano, juegos de mesa, inclusión familiar.

D. La terapia respiratoria ofertada tiene como objetivo conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo la máxima capacidad física, mental, social y laboral de cada paciente.

Los procedimientos se basan en dos puntos:

- La terapia física, que consistirá en fisioterapia y ejercicios respiratorios.
- El entrenamiento muscular, tanto general, como de los músculos respiratorios.

En el desarrollo de la terapia se emplean diferentes técnicas como:

- Drenaje postural
  Técnica que mejor se tolera y la preferida para la eliminación de las secreciones. El objetivo de esta técnica es conseguir que las secreciones drenen por acción de la gravedad hacia bronquios mayores, tráquea, hasta conseguir expulsarlas con la tos.

- Percusión y vibración:
  Se usan asociadas a la técnica de drenaje postural. La percusión consiste en dar palmadas, de una manera rítmica, con las manos huecas. El objetivo que persigue es desalojar mecánicamente las secreciones espesas adheridas a las paredes bronquiales.

- Educación de la tos:
  Técnica consiste en enseñar a toser, después de una inspiración profunda, durante la espiración, procurando hacerla en dos o tres tiempos para un mejor arrastre de las secreciones.

- Insumos
  - Aspirador de secreciones.
  - Percutor y vibrador.
  - Gasas estériles.
  - Guantes estériles.
  - Sondas de aspiración.
  - Agua estéril.
  - Jeringas.
  - Guantes de manejo.
  - Medicamentos para micro nebulizar y/o medicamentos ordenados tras prescripción médica y hallazgos en el paciente.

E. Se oferta la atención vía teleconsulta.

F. Se oferta reemplazar Valoración Internista Domiciliario por Medico Familiar; se oferta como atención con vía Telemedicina sincronica.

G. El costo incluye los insumos para las curaciones de primer y segundo grado, así como los cambios de sonda (no incluye la sonda, si se requieren los insumos informar) y aplicación de medicamentos endovenosos en modalidad de alta temprana hospitalaria (No incluye medicamentos e insumos de aplicación, si se requiere incluir por favor informar.) Este servicio no equivale a curaciónes de Terapia Enterostomal, si se requiere incluir este tipo de curación, así como los insumos, favor informar).

Todas las atenciones incluyen los insumos necesarios para la prestación del servicio, así como los elementos de protección personal, de acuerdo con nuestros protocolos de bioseguridad.

2 Modelo de Contratación.

El modelo de contratación es por evento, de acuerdo con el valor ofertado para cada uno de los ítems, correspondientes al Grupo de influencia a ser atendido.

3 Condiciones para el pago

El pago deberá efectuarse máximo 15 días luego de radicada la respectiva factura; liquidada de acuerdo con las atenciones presentadas en el mes por el costo de cada atención. Estamos atentos a revisar las condiciones para radicación y pago de los servicios prestados.

Atentamente,

Alfamed Homecare S.A.S
NIT. 901140471-4
Frankly Fabián Fúquene
Representante Legal

FRANKLY FABIAN FUQUENE RIVERA
Representante Legal Alfamed Homecare S.A.S.
CC. No. 14.797.749 de Tuluá

Reporte: Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante	Usuario Solicitante	MHIdleon	LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ	
	Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-057	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL	
	Fecha y Hora Sistema:	2020-06-25-3:42 p. m.		

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "ítems de afectación de gastos"

Numero:	26120	Fecha Registro:	2020-06-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-057 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto			Uso Caja Menor	Ninguno	
Valor Inicial:	600.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	600.000.000,00	Saldo x Comprometer:	600.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	26520	Fecha Registro:	2020-06-24	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
057 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	54	CSF						
					Total:	600.000.000,00	0,00	600.000.000,00	600.000.000,00	0,00

Objeto:	PRESTACION DE SERVICIOS DE SLAUD MEDICO DOMICILIARIO PARA USUARIOS DE LA UPRES VALLE EN ATENCION A LA URGENCIA MANIFIESTA Y LA PANDEMIA COVID 19 .

Rdo 25/06/2020 17:40

Subintendente.LIZETH DAHIAN LEON GUTIERREZ
Jefe Grupo de Presupuesto RASES N°4

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

No. S-2020 - 083853 **/UPRES - GRUCO – 29.25**

Santiago de Cali, 24 JUN 2020

Señores
OPOSITIVA SALUD INTEGRAL IPS
Carrera 37 No. 25 - 31
Tel: 2343343
Correo electrónico: prestadoraopositiva@gmail.com
Tuluá – Valle del Cauca

Asunto: Invitación a presentar oferta para el proceso de contratación Directa **URGENCIA MANIFIESTA - INVITACIÓN PN UPRES VALLE CD UM 249/2020**

La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, identificada con NIT. 901.361.882-6, en ejercicio de las facultades señaladas en el estatuto contractual, como consecuencia de la **URGENCIA MANIFIESTA** declarada por los *Decretos Presidenciales 417 del 17 de marzo de 2020 y Decreto 637 del 6 de mayo de 2020, "Por el cual se declaró un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional", 440 del 20 de marzo de 2020 y 537 del 12 de abril de 2020 "Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COVID-19"* y por la entidad mediante Resolución 323 del 23 de junio de 2020, se permite invitar a presentar **oferta inmediata** para el proceso **PN UPRES VALLE CD UM 249/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020",** con un presupuesto oficial de **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS ($600.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA INCLUIDO IVA,** amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. SIIF 26120 del 24 de junio de 2020, expedido por el Jefe de Presupuesto, para los ítems señalados en el Anexo No. 1, la oferta deberá estar compuesta por los siguientes documentos:

- ✓ Diligenciamiento Anexo No. 1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
- ✓ Diligenciamiento Anexo No. 2 OFERTA ECONÓMICA
- ✓ Diligenciamiento Anexo No. 3 FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS (Adjuntar certificación bancaria)
- ✓ Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social.
- ✓ Copia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal.
- ✓ La Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, consultará de la firma y del Representante Legal el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República (www.contraloriagen.gov.co – link, el certificado de antecedentes fiscales); el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación (www.procuraduria.gov.co – link, Generar Certificado), el certificado de

antecedentes judiciales (www.policia.gov.co – link, Enlaces de Interés) y el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas.

- ✓ Acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos laborales, de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ Copia del Registro Único Tributario RUT
- ✓ Diligenciamiento Anexo No. 5 SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS
- ✓ Diligenciamiento Formulario No. 1 DATOS BENEFICIARIO CUENTA
- ✓ Diligenciamiento Formulario No. 2 CARTA PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.
- ✓ Anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA - Registro Único de Infractores Ambiental RUIA

Los aspectos generales del proceso se encuentran establecidos en el Anexo No. 1 y el estudio previo.

ENTREGA DE INVITACIÓN AL PROVEEDOR	**Fecha:** 25 JUN 2020
ENTREGA DE LA PROPUESTA	Lugar: La oferta deberá ser presentada en el Grupo de Contratos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, ubicada en la Avenida 10N # 16N – 21 instalaciones del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Nuestra Señora de Fátima, o al correo electrónico jhon.canon@correo.policia.gov.co; yessica.giraldo@correo.policia.gov.co **Fecha: Hasta máximo el**
VERIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	Dentro de un (01) día hábil siguiente a la fecha de recibo de la oferta.

Atentamente,

Mayor **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca

Proyectado por: PT. YESSICA ALEJANDRA GIRALDO MOSQUERA
Analista de Contratos
Revisado por: SI. JOSÉ FERNANDO HERNÁNDEZ SERNA
Jefe Grupo Contratos
Revisado por: CT. LINDA YOHANNA IBARRA ÁLVAREZ
Jefe Área Administrativa
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogada Esp. Asuntos Jurídicos
Aprobado por: PT. KAREN YULITZA MENA ROA
Jefe Asuntos Jurídicos

ANEXOS OPOSITIVA SALUD INTEGRAL IPS

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Valoración Médico General Domiciliaria		
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario		
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario		
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario		
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario		
6	Valoración Nutricionista Domiciliario		
7	Valoración Internista Domiciliario		
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario		
9	Valoración Psicólogo Domiciliario		
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario		

GRUPO	MUNICIPIO	CUMPLE	NO CUMPLE
GRUPO 1	EL AGUILA		
	ANSERMANUEVO		
	EL CAIRO		
	ARGELIA		
	CARTAGO		
	ULLOA		
	ALCALÁ		
	OBANDO		
	TORO		
	VERSALLES		
	EL DOVIO		
	LA UNIÓN		
	LA VICTORIA		
	BOLIVAR		
	ROLDANILLO		
	SARZAL		
	CAICEDONIA		
	SEVILLA		
	BUGA LA GRANDE		
	ANDALUCIA		
	TULUÁ		
	RIOFRIO		
	TRUJILLO		
GRUPO 2	SAN PEDRO		
	BUGA		
	GINEBRA		
	YOTOCO		
	CALIMA - DARIEN		
GRUPO 3	PALMIRA		
	PRADERA		
	FLORIDA		
	CANDELARIA		
	ROZO		

	CERRITO		
	GUACARY		
GRUPO 4	YUMBO		
	JAMUNDI		
	CALI		
	DAGUA		
	LA CUMBRE		
	VIJES		
	RESTREPO		
GRUPO 5	**BUENAVENTURA**		
	LOBOGUERRERO		

CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES: ✓ Médico General ✓ Terapeuta Físico ✓ Fonoaudiólogo ✓ Terapeuta Ocupacional ✓ Terapeuta Respiratorio ✓ Nutricionista ✓ Internista ✓ Psiquiatra ✓ Psicólogo ✓ Enfermero profesional		
2	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 procesos de atención domiciliaria de pacientes, tal experiencia será avalada con la presentación de los documentos que evidencien la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos dos años (2018 y 2019), cuya suma sea igual o supere el cincuenta (50%) por ciento del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar una certificación por año (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de los contrato. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia. Las certificaciones de Experiencia contendrán la siguiente información: objeto del contrato, número del contrato, valor, plazo, fecha de inicio y finalización, nombre del contrato y nombre del contratista, debidamente suscrita por el Representante legal o persona autorizada; para contratos en ejecución se debe anexar el acta de inicio del contrato o su equivalente y el rango de ejecución del mismo certificado por el contratante		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
3	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.** Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los equipos médicos, como los insumos de bioseguridad que utiliza los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual. Se deberá garantizar la no reutilización de insumos que sean de carácter desechable Deberá adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejo de residuos biológicos, reciclaje y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como: bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección. La entidad deberá contar con un plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA), Programa de Gestión Ambiental o Plan de Manejo Ambiental dinámico(operativo y vigente)con el cual se garantice el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios		
4	**COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE** Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique. Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc., y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales). Los oferentes deben garantizar mediante documento escrito junto a la oferta si en la adquisición de sus bienes, estos una vez utilizados generan algún tipo de residuo hospitalario, con el fin de que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca exija al contratista adoptar las medidas administrativas que se requieran acorde con lo previsto en el instructivo 000058 DISAN/AGESA (Dirección de Sanidad/Área de Gestión de Servicios en Salud) del 04 de mayo del 2009 y las demás disposiciones de la normativa ambiental vigente.		
5	Los proponentes deberán certificar como mínimo un (1) año de experiencia del personal vinculado sin incluir el tiempo de práctica de las personas que prestaran los servicios requeridos, deberán identificar el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas con el objeto a contratar		
6	Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal bien sea profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas u homologadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	Anexar certificados de conocimiento y experiencia en Colombia mínima de un año del personal vinculado que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato.		
7	La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico realizará una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente, por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso, así:. **Nota:** La visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: ➢ Con un Sistema de Gestión de Calidad. (procesos prioritarios) ➢ Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ➢ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ➢ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. ➢ Verificar el funcionamiento del SG-SST ➢ Verificar áreas identificadas de atención al usuario, administrativa, depósitos y/o archivos.		
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y/o supervisión del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. El adjudicatario informará por escrito al supervisor del contrato, el nombre de la persona que sea destinada por parte del futuro contratista para la coordinación del mismo.		
9	El adjudicatario deberá prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio estará a criterio del contratista, quien deberá garantizar la cobertura a la totalidad de los usuarios que hacen parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
10	Los servicios asistenciales que se brinden a los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional deberán prestarse dando cobertura total en lo que corresponde a la jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca (Incluye Barrios, Veredas y Corregimientos), sin que aspectos como desorden público, distancias extremas o dificultad en el acceso sean excusas para la no prestación del mismo.		
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista		
12	Informar al supervisor del contrato, a través de documento escrito, el saldo del contrato el último día hábil de cada mes. Así mismo cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.		
13	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Protección Social**. (Certificado de **Habilitación**).		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
14	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificación de Revisión de Protocolos** de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.		
15	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificación de Oportunidad** para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta ajustado a los tiempos pactados en el presente proceso, para la prestación del servicio		
16	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS, en lo referente a la prestación de salud medico domiciliaria.		
17	El oferente facilitara acceso a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
18	El futuro contratista, no podrá subcontratar la prestación del servicio requerido por el contratante, con otra entidad, sin previa autorización de la entidad contratante.		
19	El futuro contratista no podrá anteponer razones de orden público para NO realizar la prestación del servicio de salud requerido a todos los corregimientos y barrios de los diferentes municipios donde estén ubicados los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Valle del Cauca.		
20	El futuro contratista deberá coordinar con el supervisor del contrato la utilización de los sistemas y aplicativos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca para el correspondiente evolución de la historia clínica de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca		
21	El oferente se compromete a enviar las hojas de vida de su talento humano en medio magnético en cumplimiento a los parámetros del proceso de gestión humana con la finalidad de verificar la experiencia de los mismos y así garantizar la calidad de los servicios brindados por ellos.		
22	El oferente se compromete a presentar la **totalidad** de la facturación correspondiente al mes causado, inmediatamente anterior el primer día hábil del mes siguiente al supervisor del contrato para efectos de realizar la correspondiente verificación de las mismas y posteriormente ser radicada en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca		
23	Anexar al momento de presentar la oferta, certificación de paz y salvo emitido por de Ministerio de Trabajo donde se constate que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de presentación de las ofertas.		
24	El adjudicatario deberá estar legalmente habilitado para contratar con entidades del estado, para lo cual el desconocimiento de alguna sanción y/o inhabilidad existente no será argumento para el cumplimiento de la presente condición Técnica.		
25	El oferente en cada visita deberá estar provisto de sus medios de trabajos como los son: medio de transporte, Tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro, Saturador de oxígeno, Báscula, Glucómetro, Equipo de Órganos y aquellos equipos necesarios para realizar una adecuada valoración médica desde el ámbito domiciliario.		
26	En lo que respecta al talento humano, el oferente deberá aportar profesionales con al menos (01) año de experiencia en sus respectivos perfiles y la documentación legal vigente que los acredite y avale para el ejercicio de cada una de sus profesiones.		

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
27	El oferente deberá garantizar que el medio de transporte asignado para el desplazamiento de su personal, cumpla con la respectiva documentación requerida para su movilización según el código nacional de tránsito.		
28	Las rutas de atención se llevaran a cabo en coordinación con el Programa Medico Domiciliario, quienes determinaran los pacientes a intervenir según las zonas geográficas, teniendo en cuenta el listado de los mismos clasificados por patología. Este será entregado a la entidad una vez se adjudique el proceso.		
29	**Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes con riesgo COVID 19; de igual manera se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.**		

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Valoración Médico General Domiciliaria		
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario		
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario		
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario		
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario		
6	Valoración Nutricionista Domiciliario		
7	Valoración Internista Domiciliario		
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario		
9	Valoración Psicólogo Domiciliario		
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario		

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar		

	carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.		
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.		
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.		

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

NOMBRE DEL PROPONENTE

NIT o C.C.

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

C.C.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

DIRECCIÓN

TELÉFONO

LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA FRENTE AL PLIEGO DE CONDICIONES SEGÚN CRONOGRAMA.

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo)

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

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 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020"**

El (los) suscrito (s) a saber (**nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente**) domiciliado en (**domicilio de la persona firmante**), identificado con (**documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 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 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", 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.

NOMBRE DEL OFERENTE _____
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

Favor describa el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DESCRIPCIÓN	ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
EL ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ÍTEMS DESCRITOS EN EL ANEXO No 3.1 **PRECIO TECHO**	_____%

Nota1: El porcentaje a ofertar en la columna **(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO,** debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte para cada uno de los ítems, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta.

Nota2: El porcentaje de descuento ofrecido será aplicado a cada uno de los ítems contenidos en el anexo No. 2.1 Valores Estimados.

Nota3: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que es el valor estimado (incluido el IVA si aplica) del presente proceso.

Nota 4: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($600.000.000)** de la vigencia 2020.

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.

NOMBRE DEL PROPONENTE
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
C.C.
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN
TELÉFONO

ANEXO No. 2.1

VALORES ESTIMADOS

ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO POR LOS OFERENTES.

NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA

LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 2.

GRUPO 1								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 2								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$60.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 3								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	

6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 4								
ITEM	**UNSPSC**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	**RECURSO**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR ESTIMADO**	**RECURSO ASIGNADO**
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	**$300.000.000.oo**
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 5								
ITEM	**UNSPSC**	**RUBRO PRESUPUESTAL**	**RECURSO**	**UNIDAD DE DESTINO**	**DESCRIPCION**	**UNIDAD DE MEDIDA**	**VALOR ESTIMADO**	**RECURSO ASIGNADO**
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	39.000	**$60.000.000.oo**
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

ANEXO No. 3

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjería	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

ANEXO No. 4

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los oferentes favorecidos deberán prestar los servicios ofertados en la ciudad SANTIAGO DE CALI Y EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA (INCLUYE TODOS SUS BARRIOS y CORREGIMIENTOS) para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

GRUPO	MUNICIPIO
GRUPO 1	EL AGUILA
	ANSERMANUEVO
	EL CAIRO
	ARGELIA
	CARTAGO
	ULLOA
	ALCALÁ
	OBANDO
	TORO
	VERSALLES
	EL DOVIO
	LA UNIÓN
	LA VICTORIA
	BOLIVAR
	ROLDANILLO
	SARZAL
	CAICEDONIA
	SEVILLA
	BUGA LA GRANDE
	ANDALUCIA
	TULUÁ
	RIOFRIO
	TRUJILLO
GRUPO 2	SAN PEDRO
	BUGA
	GINEBRA
	YOTOCO
	CALIMA - DARIEN
GRUPO 3	PALMIRA
	PRADERA
	FLORIDA
	CANDELARIA
	ROZO
	CERRITO
	GUACARY
GRUPO 4	YUMBO
	JAMUNDI
	CALI
	DAGUA
	LA CUMBRE
	VIJES
	RESTREPO

	GRUPO 5	BUENAVENTURA LOBOGUERRERO
PLAZO DE EJECUCION	El plazo para la ejecución de la presente solicitud de contratación se calcula en Seis (06) meses, de acuerdo al presupuesto estimado o Hasta agotar el mismo, contados estos, a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución de contrato, previa aprobación de las garantías que den cobertura al proceso, por parte de una compañía aseguradora reconocida dentro del territorio nacional.	
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro que evidencie la prestación del servicio, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique SIN DILACIÓN del 01 al 05 de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA LA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe presentar durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, la TOTALIDAD de la facturación de los servicios prestados durante el mes inmediatamente anterior, con los soportes (RIPS) al supervisor del contrato, esta será verificada en el lapso de cinco (5) días hábiles y se emitirá el RAS técnico – económico. **CAUSALES DE NO PAGO** Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendiendo el evento adversó como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico ". La auditoría de cuentas medicas de la UPRES VALLE, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso	

	AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tramitará las cuentas acompañada del recibo de satisfacción técnico, para que realicen la auditoria, según los tiempos estipulados en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011. **GLOSAS** En el evento de que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011.

DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTOTOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, EL INCUMPLIMIENTO TARDIO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, MÍNIMO LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

ANEXO No 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

La Ciudad

La empresa _____ identificada con **NIT. Nº** _____ nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de contratación Directa **PN UPRES VALLE CD UM 249/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020"**, durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.: _____

FORMULARIO No 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

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

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: _____SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No 2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN UPRES VALLE CD UM 249/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020".**

Yo *(Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *(Calidad en la que actúa el (los) firmante(s)* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás),* me permito presentar, en nombre de *(Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa),* propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación Directa No. **PN UPRES VALLE CD UM 249/2020** convocado por la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020"**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

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

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

que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): _____Teléfono (s): _____ Fax:_____ celular N°:_____ Email:_____ Nombre de Contacto:_____

7. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(Indicar clase de cuenta, número. banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).*

8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

9. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de _____ o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

10. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

11. Que el descuento ofrecido en nuestra propuesta se encuentra aplicado a cada una de las tarifas relacionadas para cada uno de los ítems relacionados en la presente invitación y que el valor de nuestra propuesta es de $ _____.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

ANEXOS O POSITIVA SALUD INTEGRAL IPS

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Valoración Médico General Domiciliaria	x	
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	x	
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario	x	
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario	x	
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	x	
6	Valoración Nutricionista Domiciliario	x	
7	Valoración Internista Domiciliario	x	
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario	x	
9	Valoración Psicólogo Domiciliario	x	
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario	x	

GRUPO	MUNICIPIO	CUMPLE	NO CUMPLE
GRUPO 1	EL AGUILA	x	
	ANSERMANUEVO	x	
	EL CAIRO	x	
	ARGELIA	x	
	CARTAGO	x	
	ULLOA	x	
	ALCALÁ	x	
	OBANDO	x	
	TORO	x	
	VERSALLES	x	
	EL DOVIO	x	
	LA UNIÓN	x	
	LA VICTORIA	x	
	BOLIVAR	x	
	ROLDANILLO	x	
	SARZAL	x	
	CAICEDONIA	x	
	SEVILLA	x	
	BUGA LA GRANDE	x	
	ANDALUCIA	x	
	TULUÁ	**x**	
	RIOFRIO	x	
	TRUJILLO	x	
GRUPO 2	SAN PEDRO	x	
	BUGA	**x**	
	GINEBRA	x	
	YOTOCO	x	
	CALIMA - DARIEN	x	
GRUPO 3	PALMIRA	x	
	PRADERA	**x**	
	FLORIDA	x	
	CANDELARIA	x	
	ROZO	x	

	CERRITO	x	
	GUACARY	x	
GRUPO 4	YUMBO	x	
	JAMUNDI	x	
	CALI	**x**	
	DAGUA	x	
	LA CUMBRE	x	
	VIJES	x	
	RESTREPO	x	
GRUPO 5	**BUENAVENTURA**	**x**	
	LOBOGUERRERO	x	

CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	ATENCIÓN DOMICILIARIA POR LOS SIGUIENTES PROFESIONALES: ✓ Médico General ✓ Terapeuta Físico ✓ Fonoaudiólogo ✓ Terapeuta Ocupacional ✓ Terapeuta Respiratorio ✓ Nutricionista ✓ Internista ✓ Psiquiatra ✓ Psicólogo ✓ Enfermero profesional	x	
2	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 procesos de atención domiciliaria de pacientes, tal experiencia será avalada con la presentación de los documentos que evidencien la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los últimos dos años (2018 y 2019), cuya suma sea igual o supere el cincuenta (50%) por ciento del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar una certificación por año (certificación por contrato) con concepto favorable de la ejecución de los contrato. Si los contratos se encuentran en ejecución al momento de la presentación de la propuesta, se deberá especificar adicionalmente el porcentaje de ejecución del mismo, el cual será tomado para verificar la experiencia. Las certificaciones de Experiencia contendrán la siguiente información: objeto del contrato, número del contrato, valor, plazo, fecha de inicio y finalización, nombre del contrato y nombre del contratista, debidamente suscrita por el Representante legal o persona autorizada; para contratos en ejecución se debe anexar el acta de inicio del contrato o su equivalente y el rango de ejecución del mismo certificado por el contratante	x	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
3	**INSUMOS PARA PERSONAL ASISTENCIAL.** Para el presente proceso de contratación, se tiene que tanto los equipos médicos, como los insumos de bioseguridad que utiliza los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, cuyo costo debe estar incluido dentro de la oferta a presentar ante la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, dentro de este proceso, como quiera que los mismos hacen parte esencial de la ejecución del objeto contractual. Se deberá garantizar la no reutilización de insumos que sean de carácter desechable Deberá adelantar sus procesos en términos amigables con el medio ambiente, cumpliendo con la normatividad sobre manejo de residuos biológicos, reciclaje y protección del medio ambiente, garantizando la entrega de los elementos tales como: bolsas rojas, guardián y todo lo necesario para su recolección. La entidad deberá contar con un plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades (PGIRASA), Programa de Gestión Ambiental o Plan de Manejo Ambiental dinámico(operativo y vigente)con el cual se garantice el adecuado manejo de los residuos generados en los domicilios de los usuarios	X	
4	**COMPROMISO CON EL MEDIO AMBIENTE** Con el fin de alinear la actividad contractual de la institución a las buenas prácticas en materia ambiental, dentro del proceso que se adelanta se incorporan los siguientes criterios articulados con la protección del medio ambiente, los cuales deben ser verificados, en caso de que ello aplique. Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc., y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales). Los oferentes deben garantizar mediante documento escrito junto a la oferta si en la adquisición de sus bienes, estos una vez utilizados generan algún tipo de residuo hospitalario, con el fin de que la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca exija al contratista adoptar las medidas administrativas que se requieran acorde con lo previsto en el instructivo 000058 DISAN/AGESA (Dirección de Sanidad/Área de Gestión de Servicios en Salud) del 04 de mayo del 2009 y las demás disposiciones de la normativa ambiental vigente.	X	
5	Los proponentes deberán certificar como mínimo un (1) año de experiencia del personal vinculado sin incluir el tiempo de práctica de las personas que prestaran los servicios requeridos, deberán identificar el perfil, el tipo de función, responsabilidades específicas o relacionadas con el objeto a contratar	X	
6	Con el fin de garantizar la calidad en la prestación del servicio, se requiere personal bien sea profesional o con especializaciones que posean títulos de idoneidad otorgados por instituciones de educación aprobadas u homologadas en Colombia por autoridad competente, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.	X	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	Anexar certificados de conocimiento y experiencia en Colombia mínima de un año del personal vinculado que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato.		
7	La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca establece desde el estudio de conveniencia y oportunidad que el Comité Técnico realizará una visita a las instalaciones coordinando previamente con los oferentes el día y la hora de la misma, con el objeto de conocer las áreas físicas, sus características, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente, por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso, así:. **Nota:** La visita tiene como fin que la unidad ejecutora tenga más claridad sobre las instituciones donde opera el oferente al momento de evaluar las ofertas, teniendo como referente que los proponentes cumplan: ➢ Con un Sistema de Gestión de Calidad. (procesos prioritarios) ➢ Equipos biomédicos y material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios. ➢ Acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes y por ningún motivo se aceptarán tratamientos o procedimientos experimentales. ➢ Garantizar la accesibilidad y oportunidad en la atención de los servicios ofertados. ➢ Verificar el funcionamiento del SG-SST ➢ Verificar áreas identificadas de atención al usuario, administrativa, depósitos y/o archivos.	X	
8	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación y/o supervisión del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. El adjudicatario informará por escrito al supervisor del contrato, el nombre de la persona que sea destinada por parte del futuro contratista para la coordinación del mismo.	X	
9	El adjudicatario deberá prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y el horario de prestación del servicio estará a criterio del contratista, quien deberá garantizar la cobertura a la totalidad de los usuarios que hacen parte de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.	X	
10	Los servicios asistenciales que se brinden a los usuarios y/o beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional deberán prestarse dando cobertura total en lo que corresponde a la jurisdicción del Departamento del Valle del Cauca (Incluye Barrios, Veredas y Corregimientos), sin que aspectos como desorden público, distancias extremas o dificultad en el acceso sean excusas para la no prestación del mismo.	X	
11	El contratista solo prestará los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, presentando los siguientes documentos: ➢ Carne y/o constancia vigente. ➢ Documento de identidad original a la Vista	X	
12	Informar al supervisor del contrato, a través de documento escrito, el saldo del contrato el último día hábil de cada mes. Así mismo cuando el contrato lleve un 70% de su ejecución y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del 70% del contrato.	X	
13	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificado del Registro Especial Nacional del Ministerio de Protección Social**. (Certificado de **Habilitación**).	X	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
14	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificación de Revisión de Protocolos** de manejo en el último año, firmado por el representante legal de la institución.	X	
15	**Anexar al momento de presentar la oferta, Certificación de Oportunidad** para cada uno de los servicios ofertados, es decir, tiempo de respuesta ajustado a los tiempos pactados en el presente proceso, para la prestación del servicio	X	
16	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 PLAN DE SERVICIOS, en lo referente a la prestación de salud medico domiciliaria.	X	
17	El oferente facilitara acceso a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.	X	
18	El futuro contratista, no podrá subcontratar la prestación del servicio requerido por el contratante, con otra entidad, sin previa autorización de la entidad contratante.	X	
19	El futuro contratista no podrá anteponer razones de orden público para NO realizar la prestación del servicio de salud requerido a todos los corregimientos y barrios de los diferentes municipios donde estén ubicados los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el departamento del Valle del Cauca.	X	
20	El futuro contratista deberá coordinar con el supervisor del contrato la utilización de los sistemas y aplicativos de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca para el correspondiente evolución de la historia clínica de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Valle del Cauca	X	
21	El oferente se compromete a enviar las hojas de vida de su talento humano en medio magnético en cumplimiento a los parámetros del proceso de gestión humana con la finalidad de verificar la experiencia de los mismos y así garantizar la calidad de los servicios brindados por ellos.	X	
22	El oferente se compromete a presentar la **totalidad** de la facturación correspondiente al mes causado, inmediatamente anterior el primer día hábil del mes siguiente al supervisor del contrato para efectos de realizar la correspondiente verificación de las mismas y posteriormente ser radicada en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad prestadora de Salud Valle del Cauca	X	
23	Anexar al momento de presentar la oferta, certificación de paz y salvo emitido por de Ministerio de Trabajo donde se constate que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral, con fecha de expedición no superior a 30 días a la fecha de presentación de las ofertas.	X	
24	El adjudicatario deberá estar legalmente habilitado para contratar con entidades del estado, para lo cual el desconocimiento de alguna sanción y/o inhabilidad existente no será argumento para el cumplimiento de la presente condición Técnica.	X	
25	El oferente en cada visita deberá estar provisto de sus medios de trabajos como los son: medio de transporte, Tensiómetro, Fonendoscopio, Termómetro, Saturador de oxígeno, Báscula, Glucómetro, Equipo de Órganos y aquellos equipos necesarios para realizar una adecuada valoración médica desde el ámbito domiciliario.	X	
26	En lo que respecta al talento humano, el oferente deberá aportar profesionales con al menos (01) año de experiencia en sus respectivos perfiles y la documentación legal vigente que los acredite y avale para el ejercicio de cada una de sus profesiones.	X	

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
27	El oferente deberá garantizar que el medio de transporte asignado para el desplazamiento de su personal, cumpla con la respectiva documentación requerida para su movilización según el código nacional de tránsito.	X	
28	Las rutas de atención se llevaran a cabo en coordinación con el Programa Medico Domiciliario, quienes determinaran los pacientes a intervenir según las zonas geográficas, teniendo en cuenta el listado de los mismos clasificados por patología. Este será entregado a la entidad una vez se adjudique el proceso.	X	
29	**Teniendo en cuenta la contingencia y la prioridad que se debe dar para la atención de pacientes con riesgo COVID 19; de igual manera se brinde atención a los demás usuarios del Subsistema de Sanidad de la Policía Nacional con todos los ítems ofertados con previa autorización del Jefe Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, auditoria de pertinencia y visto bueno del auditor medico se pueda prestar la totalidad de los servicios contratados.**	X	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ÍTEM	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Valoración Médico General Domiciliaria	X	
2	Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	X	
3	Valoración Fonoaudiólogo Domiciliario	X	
4	Valoración Terapeuta Ocupacional Domiciliario	X	
5	Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	X	
6	Valoración Nutricionista Domiciliario	X	
7	Valoración Internista Domiciliario	X	
8	Valoración Psiquiatra Domiciliario	X	
9	Valoración Psicólogo Domiciliario	X	
10	Valoración Enfermería Profesional Domiciliario	X	

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES VERIFICABLES

La Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca solicita a los oferentes presentar junto con la propuesta los siguientes documentos:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	OFERTA	
		SI	NO
1	Presentar junto a la oferta el Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	X	
2	Presentar junto a la oferta el Certificado de Accidentalidad de la ARL (Sura, Colmena, Colpatria, Positiva, entre otras), donde se acredite la no ocurrencia accidentes mortales durante el periodo anterior a la contratación, no obstante si no se cuenta con el documento al momento de la presentación de la oferta, se deberá anexar una constancia donde se indique que se encuentra en trámite; así mismo deberá anexar	x	

	carta firmada por el Representante Legal y Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad donde certifiquen que no se han presentado sucesos mortales.		
3	Presentar junto a la oferta el Certificado de la ARL o SENA, que la persona responsable del diseño y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, cursó y aprobó el curso de las 50 horas SG-SST.	X	
4	Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.	X	
5	Presentar junto a la oferta la Matriz de identificación de peligros y riesgos con sus respectivas medidas preventivas, controles generales y específicos.	X	

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

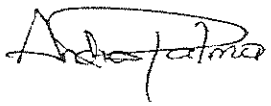
NOMBRE DEL PROPONENTE: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS

NIT o C.C. 900.992.619-9

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: ANDRES PALMA MEJIA

C.C. 14.796.785

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL



DIRECCIÓN CRA 37 # 25 – 31 Barrio Alvernia Tuluá

TELÉFONO 2343343

LA DOCUMENTACIÓN QUE SE RELACIONA A CONTINUACIÓN DEBERÁ PRESENTARSE AL MOMENTO DE RADICAR LA PROPUESTA FRENTE AL PLIEGO DE CONDICIONES SEGÚN CRONOGRAMA.

1. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa (según modelo)

FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

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 **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020"**

El (los) suscrito (s) a saber (**ANDRES PALMA MEJIA, O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS**) domiciliado en (**CRA 37 # 25 – 31 Barrio alvernia**), identificado con (**14.796.785 de Tuluá valle del cauca**), quien obra en calidad de (**O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9 ubicado en la cra 37 # 25 – 31 Barrio Alvernia**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: 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 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", 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.

NOMBRE DEL OFERENTE: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE ANDRES PALMA MEJIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (NIT) _900.992.619-9
DIRECCIÓN Y TELÉFONO CRA 37 25 – 31 Barrio Alvernia

ANEXO No. 2

OFERTA ECONÓMICA

Favor describa el porcentaje de descuento ofertado, el cual será aplicado por la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca teniendo en cuenta los siguientes criterios.

DESCRIPCIÓN	ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
EL ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO APLICA PARA TODOS LOS ÍTEMS DESCRITOS EN EL ANEXO No 3.1 **PRECIO TECHO**	____0_____%

Nota1: El porcentaje a ofertar en la columna **(%) PORCENTAJE DE DESCUENTO,** debe corresponder al porcentaje que la entidad oferte para cada uno de los ítems, incluyendo todas y cada una de las variables que incidan en la oferta.

Nota2: El porcentaje de descuento ofrecido será aplicado a cada uno de los ítems contenidos en el anexo No. 2.1 Valores Estimados.

Nota3: En caso de no otorgar porcentaje único de descuento o que su descuento sea equivalente al 0%, la oferta se entenderá que es el valor estimado (incluido el IVA si aplica) del presente proceso.

Nota 4: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto que es **SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($600.000.000)** de la vigencia 2020.

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.

NOMBRE DEL PROPONENTE: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS
NIT o C.C. 900.992.619-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ANDRES PALMA MEJIA
C.C. 14.796.785
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
DIRECCIÓN CRA 37 # 25 - 31
TELÉFONO 2343343



ANEXO No. 2.1

VALORES ESTIMADOS

ESTE ANEXO ES DE CARÁCTER INFORMATIVO Y NO DEBE SER MODIFICADO POR LOS OFERENTES.

NO SERÁ UTILIZADO PARA REALIZAR LA OFERTA

LA OFERTA DEBE SER MEDIANTE EL OFRECIMIENTO ECONÓMICO CON PORCENTAJE DE DESCUENTO EN EL ANEXO 2.

GRUPO 1								
ÍTEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 2								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$60.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

GRUPO 3								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$90.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	

6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 4								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	36.000	$300.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	
GRUPO 5								
ITEM	UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR ESTIMADO	RECURSO ASIGNADO
1	85121501	Otros Gastos por Servicios Médicos Hospitalarios	16	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	Valoración Médico General Domiciliaria	VISITA	39.000	$60.000.000.oo
2					Valoración Terapeuta Físico Domiciliario	VISITA	22.000	
3					Valoración Fonoaudiólogo domiciliario	VISITA	22.000	
4					Valoración terapeuta ocupacional domiciliario	VISITA	22.000	
5					Valoración Terapeuta Respiratorio Domiciliario	VISITA	22.000	
6					Valoración nutricionista domiciliario	VISITA	36.000	
7					valoración internista domiciliario	VISITA	135.000	
8					Valoración Psiquiatra domiciliario	VISITA	135.000	
9					Valoración Psicólogo domiciliario	VISITA	32.000	
10					Valoración enfermería profesional domiciliaria	VISITA	28.000	

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

ANEXO No. 3

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11. Persona Natural Extranjera	☐
1.2. Departamento	☐	1.12. Persona Natural Nacional	☐
1.3. Empresa Pública no Financiera	☐	1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4. Empresa Pública Financiera	☐	1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	☐
1.5. Establecimiento Publico Nacional	☐	1.15. Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6. Gobierno Extranjero	☐	1.16. Regional sin Nit Especial	☐
1.7. Municipio	☐	1.17. Resguardo	☐
1.8. Otra Publica Departamental	☐	1.18. Sociedad de Economia Mixta	☐
1.9. Otra Publica Municipal	☐	1.19. Universidad Publica	☐
1.10 Otro beneficiario	☐	1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	☐	2.4. Otro Tipo de Documentacion	☐
2.2. Cedula de Extranjeria	☐	2.5. Pasaporte	☐
2.3. Numero de Identificacion Tributaria	☐	2.6. Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente	☐	3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro	☐	3.6. Régimen Común	☐
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7. Régimen Simplificado	☐
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5. PAÍS _____

6. CIUDAD _____

7. TELÉFONO Y FAX _____

8. DIRECCIÓN _____

9. E - MAIL _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2. NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____

ANEXO No. 4

INFORMACIÓN GENERAL DEL PROCESO

LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los oferentes favorecidos deberán prestar los servicios ofertados en la ciudad SANTIAGO DE CALI Y EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA (INCLUYE TODOS SUS BARRIOS y CORREGIMIENTOS) para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

GRUPO	MUNICIPIO
GRUPO 1	EL AGUILA
	ANSERMANUEVO
	EL CAIRO
	ARGELIA
	CARTAGO
	ULLOA
	ALCALÁ
	OBANDO
	TORO
	VERSALLES
	EL DOVIO
	LA UNIÓN
	LA VICTORIA
	BOLIVAR
	ROLDANILLO
	SARZAL
	CAICEDONIA
	SEVILLA
	BUGA LA GRANDE
	ANDALUCIA
	TULUÁ
	RIOFRIO
	TRUJILLO
GRUPO 2	SAN PEDRO
	BUGA
	GINEBRA
	YOTOCO
	CALIMA - DARIEN
GRUPO 3	PALMIRA
	PRADERA
	FLORIDA
	CANDELARIA
	ROZO
	CERRITO
	GUACARY
GRUPO 4	YUMBO
	JAMUNDI
	CALI
	DAGUA
	LA CUMBRE
	VIJES
	RESTREPO

	GRUPO 5	BUENAVENTURA LOBOGUERRERO
PLAZO DE EJECUCION	El plazo para la ejecución de la presente solicitud de contratación se calcula en Seis (06) meses, de acuerdo al presupuesto estimado o Hasta agotar el mismo, contados estos, a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución de contrato, previa aprobación de las garantías que den cobertura al proceso, por parte de una compañía aseguradora reconocida dentro del territorio nacional.	
FORMA DE PAGO	El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual conforme a la naturaleza jurídica del contrato, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a la radicación de la factura o cuenta de cobro que evidencie la prestación del servicio, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique SIN DILACIÓN del 01 al 05 de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas o en la oficina del Supervisor del Contrato, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes parafiscales, copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. **PROCEDIMIENTOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS PARA LA EMISIÓN DEL RAS** El contratista debe presentar durante los primeros cinco días hábiles de cada mes, la TOTALIDAD de la facturación de los servicios prestados durante el mes inmediatamente anterior, con los soportes (RIPS) al supervisor del contrato, esta será verificada en el lapso de cinco (5) días hábiles y se emitirá el RAS técnico – económico. **CAUSALES DE NO PAGO** Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendiendo el evento adversó como se estipula en la resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico ". La auditoría de cuentas medicas de la UPRES VALLE, concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso	

	AUDITORIA DE CUENTAS La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca, tramitará las cuentas acompañada del recibo de satisfacción técnico, para que realicen la auditoria, según los tiempos estipulados en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011. **GLOSAS** En el evento de que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con los tiempos establecidos en el artículo 57 de la ley 1438 del 19-01-2011.

DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SESENTA (60) DIAS CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTOTOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, EL INCUMPLIMIENTO TARDIO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO. LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (1) AÑO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO EN EL TERRITORIO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	DOSCIENTOS (200) SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUBCONTRATISTA. EL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE CONTENER ADEMÁS DE LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, MÍNIMO LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.9 DEL DECRETO 1082 DE 2015

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

ANEXO No 5

SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS

Santiago de Cali,

Señores

POLICÍA NACIONAL- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA

La Ciudad

La empresa O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS identificada con **NIT.** N° 900992619-9 nos comprometemos a sostener los precios ofertados dentro del proceso de contratación Directa **PN UPRES VALLE CD UM 249/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020",** durante la vigencia del contrato si este se llegara a suscribir.

Atentamente,

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: O POSITIVA SALUD INTEGRAL SAS

Nombre del Representante Legal: ANDRES PALMA MEJIA

Firma del Representante Legal:



C.C. No.: 14.796.785

FORMULARIO No 1

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD Tuluá **FECHA 24 de junio de 2020**

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

APERTURA ___X_____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario O POSITIVA SALUD INTEGRAL SAS NIT 900992619-9
Y/O
ANDRES PALMA MEJIA C.C. 14.796.785

Dirección Cra 37 # 25 – 31 Teléfono 2343343

Departamento Valle del cauca Ciudad Tuluá Municipio Tuluá

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros __x____

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

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

CORREO ELECTRÓNICO: coordinacionopositiva@gmail.com SI (__x_)

TELÉFONO: 2343343 – 3182903850 SI (_x__)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera BANCOLOMBIA Código ____7_____

Sucursal Tuluá Código _____Ciudad Tuluá

Dirección Cra 26 # 26 – 10 Teléfono2359905 Fax_____

Número de la cuenta 87463797950

NOTA: La información contenida en el presente formulario debe ser coherente con la contenida en la Certificación Bancaria. (***Adjuntar original Certificación Bancaria***)

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS

Nombre del Representante Legal: ANDRES PALMA MEJIA

Firma del Representante Legal:

C.C. No.: 14.796.785

FORMULARIO No 2

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN UPRES VALLE CD UM 24/6/2020** que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020".**

Yo *ANDRES PALMA MEJIA,* identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de *representante legal* de la propuesta; *si el (los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá (n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma),* de conformidad con lo establecido en el *(En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás)*, me permito presentar, en nombre de *O POSITIVA SALUD INTEGRAL SAS*, propuesta seria y formal para participar en el proceso de contratación Directa No. **PN UPRES VALLE CD UM 249/2020** convocado por la Unidad Prestadora De Salud Valle Del Cauca, que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA COMO URGENCIA MANIFIESTA EN ATENCIÓN A LA RESOLUCIÓN 521 DEL 28 DE MARZO DE 2020"**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en la invitación y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas Mínimas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las adendas hechos al mismo.

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

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

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

5. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

6. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la (s) siguiente (s) dirección (es): cra 37 # 25 – 31 Teléfono (s): 2343343 Fax:_____ celular N°:3182903850 - 3188734250 Email:coordinacionopositiva@gmail.com Nombre de Contacto: Kelly Natalia Bejarano Nagles

7. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. *(ahorros, 87463797950, BANCOLOMBIA, Tuluá centro, Tuluá, Colombia).*

8. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

9. El plazo de ejecución del contrato que se derive del presente proceso, se inicia a partir de generada el acta de inicio y la aprobación de la garantía única (si se solicita) y por un tiempo de **1 año** o hasta agotar el presupuesto, en todo caso lo primero que ocurra.

10. Que la vigencia de la presente oferta es por el tiempo de ejecución del contrato y contado a partir de la presentación de la misma.

11. Que el descuento ofrecido en nuestra propuesta se encuentra aplicado a cada una de las tarifas relacionadas para cada uno de los ítems relacionados en la presente invitación y que el valor de nuestra propuesta es de $ _____.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS

Nombre del Representante Legal: ANDRES PALMA MEJIA

Firma del Representante Legal: 

C.C. No.: 14.796.785

ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCIÓN 0312 DE 2019

NOMBRE DEL EMPRESA	O POSITIVA SALUD INTEGRAL IPS	NIT	900992619-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	ANDRES PALMA MEJIA	CARGO	GERENTE
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA EJECUCION DEL SG-SST	LORENA GOMEZ LONDOÑO	CARGO	ASESOR SST

TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

CICLO	ESTÁNDAR		ÍTEM DEL ESTÁNDAR	Valor del Estándar	Peso Porcentual	Porcentaje				Calificación de la Empresa	OBSERVACIONES / EVIDENCIAS
						Cumple	No Cumple	No aplica			
								Justifica	No Justifica		
PLANEAR	RECURSOS 10%	Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) (4%)	1.1.1. Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST	0,5	4%	0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	Se encuentra nombramiento por escrito
			1.1.2. Asignación de responsabilidades en SST	0,5		0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	No aplica, I.E. Principal menos de 50 trabajadores
			1.1.3. Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST	0,5		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	Los rubros se anexan a otras cuentas
			1.1.4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral	0,5		0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	
			1.1.5. Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial	0,5		0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	No aplica, IPS menos de 10 trabajadores
			1.1.6. Conformación y funcionamiento del COPASST / Vigía	0,5		0,5	0,0	0,0	0,0	0,5	se cuenta con vigía
			1.1.7. Capacitación de los integrantes del COPASST / Vigía	0,5		0,0	0,0	0,5	0,0	0,5	se capacita al vigía
			1.1.8. Conformación y funcionamiento del Comité Convivencia Laboral	0,5		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	se cuenta con vigía
		Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (6%)	1.2.1. Programa capacitación anual	2,0	6%	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	se cuenta con programa de capacitacion anual
			1.2.2. Inducción y Reinducción en SST	2,0		2,0	0,0	2,0	0,0	4,0	se realiza induccion y reinduccion
			1.2.3. Curso Virtual de capacitación de cincuenta (50) horas en SST	2,0		0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	No aplica, menos de 50 trabajadores
	GESTIÓN INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (15%)	Política de Seguridad y Salud en el Trabajo (1%)	2.1.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo	1,0	15%	1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	se cuenta con politas de sst
		Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (1%)	2.2.1. Objetivos de SST	1,0		0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	No aplica, menos de 50 trabajadores
		Evaluación Inicial del SG-SST (1%)	2.3.1. Evaluación Inicial del Sistema de Gestión	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	se realiza evaluacion incial
		Plan Anual de Trabajo (2%)	2.4.1. Plan Anual de Trabajo	2,0		2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	se cuenta con plan de trabajo
		Conservación de la Documentación (2%)	2.5.1. Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST	2,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
		Rendición de Cuentas (1%)	2.6.1. Rendición de cuentas	1,0		0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	No aplica, menos de 50 trabajadores
		Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo (2%)	2.7.1. Matriz legal	2,0		0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	No aplica, menos de 50 trabajadores
		Comunicación (1%)	2.8.1. Mecanismos de comunicación	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	no cuenta con mecanismos de comunicación
		Adquisiciones (1%)	2.9.1. Identificación, evaluación para la adquisición del productos y servicios	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	cumple por su nivel de riesgo 5
		Contratación (2%)	2.10.1. Evaluación y selección de proveedores y contratistas	2,0		2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	cumple por su nivel de riesgo 5
		Gestión del Cambio (1%)	2.11.1. Gestión del cambio	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	cumple por su nivel de riesgo 5
HACER	GESTIÓN DE LA SALUD (20%)	Condiciones de salud en el trabajo (9%)	3.1.1. Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores	1,0	9%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			3.1.2. Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			3.1.3. Perfiles del cargos	1,0		1,0	0,0	1,0	0,0	2,0	cumple por su nivel de riesgo 5
			3.1.4. Evaluaciones médicas ocupacionales	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	cumple por su nivel de riesgo 5
			3.1.5. Custodia de las historias clínicas	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	cumple por su nivel de riesgo 5
			3.1.6. Restricciones y recomendaciones medico laborales	1,0		0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	No se tienen evidencias
			3.1.7. Estilos de vida y entorno saludable	1,0		0,0	0,0	1,0	0,0	1,0	No aplica, menos de 50 trabajadores
			3.1.8. Servicios de higiene	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	cumple por su nivel de riesgo 5
			3.1.9. Manejo de residuos	1,0		1,0	0,0	0,0	0,0	1,0	cumple por su nivel de riesgo 5
		Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo (6%)	3.2.1. Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,0	6%	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	Lo tienen estipulado que lo realiza auxiliar administrativo
			3.2.2. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales	2,0		2,0	0,0	0,0	0,0	2,0	las realiza el vigia en compañía del asesor sst
			3.2.3. Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	1,0		0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	no se tiene evidencias
		Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores	3.3.1. Frecuencia de accidentalidad	1,0	6%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			3.3.2. Severidad de accidentalidad	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			3.3.3. Proporción de accidentes de trabajo mortales	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			3.3.4. Prevalencia de la enfermedad laboral	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias

II. HACER		(6%)	3.3.5. Incidencia de la enfermedad laboral	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			3.3.6. Ausentismo por causa médica	1,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
	GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS (30%)	Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (15%)	4.1.1. Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos	4,0	15%	4,0	0,0	0,0	0,0	4,0	matriz de peligros - riesgo 5
			4.1.2. Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa	4,0		4,0	0,0	4,0	0,0	8,0	matriz de peligros - riesgo 5
			4.1.3. Identificación de sustancias catalogadas como cancerígenas o con toxicidad aguda	3,0		0,0	0,0	3,0	0,0	3,0	no se manipulan sustancias
			4.1.4. Mediciones ambientales	4,0		0,0	0,0	4,0	0,0	4,0	no aplican
		Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos (15%)	4.2.1. Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados	2,5	15%	2,5	0,0	0,0	0,0	2,5	cumple por su nivel de riesgo 5
			4.2.2. Aplicación de las medidas prevención y control por parte de los trabajadores	2,5		2,5	0,0	0,0	0,0	2,5	cumple por su nivel de riesgo 5
			4.2.3. Procedimientos e instructivos internos de SST	2,5		0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	No aplica, I.E. Principal menos de 50 trabajadores
			4.2.4. Inspecciones a instalaciones, maquinas o equipos	2,5		0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	No aplica, I.E. Principal menos de 50 trabajadores
			4.2.5. Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas, herramientas	2,5		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			4.2.6. Entrega de elementos de protección personal - EPP y capacitación en uso adecuado	2,5		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
	GESTIÓN DE AMENAZAS (10%)	Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias (10%)	5.1.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5,0	10%	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			5.1.2. Brigada prevención, preparación y respuesta ante emergencias	5,0		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
III. VERIFICAR	VERIFICACIÓN DEL SG-SST (5%)	Gestión y resultados del SG-SST (5%)	6.1.1. Definición de indicadores del Sistema de Gestión de SST	1,3	5%	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	No aplica,menos de 50 trabajadores
			6.1.2. Auditoria anual	1,3		0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	No aplica,menos de 50 trabajadores
			6.1.3. Revisión anual por la alta dirección. Alcance de la auditoria del Sistema de Gestion de SST	1,3		0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	No se tienen evidencias
			6.1.4. Planificación de la auditoria con el COPASST	1,3		0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	No aplica, menos de 50 trabajadores
IV. ACTUAR	MEJORAMIENTO (10%)	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados SG-SST (10%)	7.1.1. Acciones preventivas y/o correctivas	2,5	10%	0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	No aplica, menos de 50 trabajadores
			7.1.2. Acciones de mejora conforme a la revisión de la Alta Dirección	2,5		0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	No aplica, menos de 50 trabajadores
			7.1.3. Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2,5		0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	No aplica, menos de 50 trabajadores
			7.1.4. Plan de mejoramiento	2,5		0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	No aplica, menos de 50 trabajadores
			TOTALES	**100**	**100%**					78,9	

Cuando se cumple con el ítem del estándar, la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).
Si el estándar No Aplica, se deberá justificar la situación y se calificará con el porcentaje máximo del ítem indicado para cada estándar. En caso de no justificarse, la calificación del estándar será igual a cero (0).

El presente formulario es un documento público, por ende no se debe consignar hechos o manifestaciones falsas y está sujeta a las sanciones establecidas en los artículos 288 y 294 de la Ley 599 de 2000 (Código Penal Colombiano).

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN SG-SST

MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (Guía GTC 45) Vs 2012

Fecha Elaboración: [illegible] Responsable de Elaboración: [illegible] Empresa: **O POSITIVA SALUD INTEGRAL S.A.S** Próxima fecha de revisión: [illegible]

Zona del Centro	Ciudad	Proceso	Zona/Lugar	Cargo	Actividades	Rutinario (SI o NO)	Peligro: Clasificación	Peligro: Descripción	Peligro: Específicos	Efectos Posibles	Controles Existentes: Fuente	Controles Existentes: Medio	Controles Existentes: Individuo	Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación del Nivel de Probabilidad	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo (NR) e Intervención	Interpretación del NR	Aceptabilidad del Riesgo	No. Expuestos	Tiempo de Exposición	Peor Consecuencia	Eliminación	Sustitución	Controles de Ingeniería	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos / EPP	Responsable	Fecha de seguimiento	Verificación de resultados
CENTRO	TULUÁ	[illegible]	Oficina	Director ejecutivo y Representante Legal	CONTRATACIONES, SELECCIÓN DE PERSONAL, FIRMA DE CONTRATOS	SI	[illegible]	REALIZAR INFORMES Y SELECCIONAR PERSONAL, DOCUMENTAR PROCESOS, FIRMAR CONTRATOS	Movimientos repetitivos en miembros superiores	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculoesquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular, síndrome del túnel del carpo	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (6)	10	60	III	Mejorable			síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, bursitis				capacitación en higiene postural		Responsable SST		
						SI	[illegible]	[illegible] información general	Manejo de equipos de cómputo, cableado de equipo suelto	cortos circuitos	ninguno	extintores	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	25	100	III	Mejorable			quemaduras	Entubar cables eléctricos			capacitar en control de incendio, realizar inspección, mantenimiento y recarga a los extintores		Gerencia y responsable SST		
						SI	Psicosocial	REPRESENTACIÓN LEGAL	TRABAJO BAJO PRESIÓN Y CUMPLIMIENTO DE CARGA LABORAL, EXCESO DE RESPONSABILIDADES	ESTRÉS LABORAL, DEPRESIÓN	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (6)	10	60	III	Mejorable			Cefalea				crear programa de pausas activas e implementarlo		Responsable SST		
					Atención de pacientes, tratando con personas	D	[illegible]	agentes biológicos como SAR-COV-2	Enfermedades respiratorias, neumonía, COVID-19 y muerte	ninguno	ninguno	[illegible]	0	6	10	Alto (60)	60	[illegible]	I			COVID 19	SI					uso obligatorio de epp (guantes, gafas, tapabocas), lavado de manos, distanciamiento social		Responsable sst	
					MANEJO DE BANCOS Y DINEROS	NO	[illegible]	pago de nómina, proveedores, consignaciones	Situación de atraco, robo u otras situaciones de violencia	Fatiga, estrés, disminución de la destreza y precisión, estados de ansiedad y depresión	ninguno	ninguno	ninguno	6	2	12	Alto (24)	100	1200	I	[illegible]			muerte				capacitar para actuar de forma segura ante ataques delictivos y fomentar una cultura segura		Gerencia y responsable SST		
			Oficina	Auxiliar administrativo y contable (Secretaria)	DIGITALIZAR	SI	[illegible]	[illegible] elaboración de informes	Movimientos repetitivos en miembros superiores	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculoesquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular, síndrome del túnel del carpo	ninguno	ninguno	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	10	40	III	Mejorable			síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, bursitis				capacitación en higiene postural		Responsable SST		
						SI	[illegible]	digitalización de información contable	Manejo de equipos de cómputo, cableado de equipo suelto	cortos circuitos	ninguno	extintores	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	25	100	III	Mejorable			quemaduras	Entubar cables eléctricos			capacitar en control de incendio, realizar inspección, mantenimiento y recarga a los extintores		Responsable SST		
					ENTREGA DE INFORMES CONTABLES Y FISCALES	SI	Psicosocial	Elaboración de informes contables y otros solicitados por el representante legal, revisor fiscal o contador	TRABAJO BAJO PRESIÓN Y CUMPLIMIENTO DE CARGA LABORAL, EXCESO DE RESPONSABILIDADES	ESTRÉS LABORAL, DEPRESIÓN	ninguno	ninguno	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	10	40	III	Mejorable			Cefalea				crear programa de pausas activas e implementarlo		Responsable SST		
					ARCHIVO FÍSICO	SI	MECÁNICO	[illegible] archivo de documentos	Manipulación de [illegible]	golpes, heridas	ninguno	ninguno	ninguno	2	1	2	Bajo (2)	10	20	IV	[illegible]			Cortes, aplastamientos				capacitar en riesgos de oficina		Responsable SST		

MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (Guía GTC 45) Vs 2012

Fecha Elaboración: 31/10/2022 — Responsable de Elaboración: LEIDY LA OSVITZ — Empresa: O POSITIVA SALUD INTEGRAL S.A.S — Fecha de actualización: 1/08/2022

Vista Del Cargo	Ciudad	Proceso	Zona/Lugar	Cargo	Actividades	Rutinario (SI o NO)	Peligro: Clasificación	Peligro: descripción	Efectos Posibles	Controles Existentes: Fuente	Medio	Individuo	Evaluación del Riesgo: Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de Probabilidad	Interpretación del Nivel de Probabilidad	Nivel de Consecuencia	Interpretación Nivel de Riesgo	Aceptabilidad del Riesgo	No. Expuestos	Valoración del Riesgo	Criterios para establecer controles: Peor Consecuencia	Criterios para establecer controles: Calificación de la Consecuencia	Medidas de Intervención: REQUISITO LEGAL APLICABLE	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES INGENIERIA	Controles Administrativos, Señalización, Advertencia	Equipos y EPP	Responsable	Fecha de seguimiento	Verificación de resultados
CENTRO	TULUA	ASEO Y LIMPIEZA DE INSTALACIONES FISICAS Y ZONAS COMUNES (AREAS, OFICINAS Y BAÑOS)	HFG VICTORIA		Aseo general de los espacios de la sede	SI		Trabajo repetitivo y mala postura en posición sedente y manejo inadecuado de herramientas	Desordenes de trauma acumulado, lesiones de interes musculoesqueletico, fatiga, alteraciones en sistema vascular	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (M)	10	60	M	Importante	4	4	incomodo de tarea (dolor corporal, hipotonia, fatiga)	NO					capacitacion en higiene postural		Responsable SST		
						SI	Psicosocial	TRABAJO REPETITIVO Y CUMPLIMIENTO DE TAREAS EN UNA JORNADA LABORAL	ESTRÉS LABORAL DEPRESIÓN	ninguno	ninguno	ninguno	2	2	4	Bajo (B)	10	40	M	Importante	1	4	estres	NO	Resolucion 2646 de 2008				realizar pausas activas		responsable sst		
					AREA DE DISPENSACION DE MEDICAMENTOS Limpieza y desinfección	SI	Quimico	Contacto con sustancias químicas y ambientes	Irritacion y alergias	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (M)	25	150	M	Importante	1	4	dermatitis por contacto (D)	M	Resolucion 2400 de 1979, art. 154,170,176, 177					capacitar en la forma correcta de manipulacion, almacenamiento y rotulado de los quimicos	uso de epp apropiados (guantes, tapabocas)	gerencia y responsable sst		
					Mantenimiento y limpieza de superficies verticales y techos.	SI		Caidas al mismo nivel, golpes, heridas	golpes, heridas	ninguno	ninguno	ninguno	3	3	6	Medio (M)	10	60	M	Aceptable con control especifico	1	4	Fracturas	SI	resolucion 2400 de 1979 titulo II capitulo II					capacitacion SG	Uso de calzado antideslizante	gerencia y responsable sst		
						SI		Caidas al mismo nivel, golpes, heridas	Golpes al mismo nivel, golpes, heridas	ninguno	ninguno	ninguno	10	1	10	Alto (A)	25	250	I				Fracturas craneal	SI	NTC 1461				cumplimiento de las politicas SST, Reglamento de higiene y seguridad	demarcacion y señalizacion	gerencia y responsable sst		
					Asesorar de pacientes, consulta externa	SI		Agentes biologicos como SAR-COV2	Enfermedades respiratorias, neumonia COVID -19 y muerte	ninguno	ninguno	epp	6	4	24	Alto (A)	60	360	I				COVID-19	SI					uso obligatorio de epp (guantes, gafas, monogafas), lavado de manos, distanciamiento social		responsable sst		
			CUIDO ZONIFICADO Y PROGRAMA PLUS		Programar, ejecutar seguimiento, monitorear y evaluar los resultados de acciones de promocion	SI		contacto con fluidos	enfermedades infectocontagiosas	ninguno	ninguno	epp	6	2	12	Alto (A)	25	300	I	Aceptable con control especifico			Virus VIH, HIC, tetano	SI	resolucion 2400 decreto 1543 de 1997					uso adecuado de epp (guantes, gafas, monogafas)		responsable sst		
		ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION	ESTRATEGIA PYP, CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SALUD ORAL Y TERAPIA		Lavado bucleas posterior de pie, manipulacion de pacientes	SI		carga postural	Desordenes de trauma acumulado, lesiones de sistema MUSCULOESQUELETICO, fatiga, alteraciones de sistema vascular	ninguno	ninguno	ninguno	3	1	3	Bajo (B)	10	30	M	Aceptable			LESIONES MUSCULOESQUELETICAS						realizar pausas activas y capacitar en higiene postural		responsable sst		
					Atencion de pacientes	SI	Psicosocial	carga laboral, cumplimiento de responsabilidades, manejo de pacientes y familiares	Estres laboral, cansancio/cefalea/ ansiedad	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (M)	10	60	M	Aceptable			cefalea	SI	resolucion 2646 de 2008				realizar pausas activas		Responsable SST		
					Programar, ejecutar seguimiento, monitorear y evaluar los resultados de acciones promocionales	SI		contacto con fluidos	enfermedades infectocontagiosas	ninguno	ninguno	epp	6	2	12	Alto (A)	25	300	I	Aceptable con control especifico			VIH, HB, TNC tetano	SI	resolucion 2400, decreto 1543 de 1997				uso adecuado de epp (guantes, gafas, monogafas)		responsable sst		
					Atencion de pacientes, contacto con personas	SI		agentes biologicos como SAR-COV-2	Enfermedades respiratorias, neumonia COVID -19 y muerte	ninguno	ninguno	epp	6	4	24	Alto (A)	60	360	I				COVID 19	SI					uso obligatorio de epp (guantes, gafas, monogafas), lavado de manos, distanciamiento social		responsable sst		
					Lavado bucleas posterior de pie, manipulacion de pacientes	SI		carga postural , trabajo bipedo, Posiciones repetitivas	Desordenes de trauma acumulado, lesiones de sistema musculoesqueletico, fatiga, alteraciones de sistema vascular	ninguno	ninguno	ninguno	3	1	3	Bajo (B)	10	30	M	Aceptable			LESIONES MUSCULOESQUELETICAS						realizar pausas activas y capacitar en higiene postural		responsable sst		
					Atencion de pacientes	SI	Psicosocial	carga laboral, cumplimiento de responsabilidades, manejo de pacientes y familiares	Estres laboral, cansancio/cefalea/ ansiedad	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (M)	10	60	M	Aceptable			cefalea	SI	resolucion 2646 de 2008				realizar pausas activas		Responsable SST		

MATRIZ DE PELIGROS Y EVALUACIÓN DE RIESGOS (Guía GTC 45) Vs 2012

Fecha Elaboración: [illegible] | Responsable de Elaboración: [illegible] | Empresa: O POSITIVA SALUD INTEGRAL S.A.S | Próxima fecha de revisión: [illegible]

Valle Del Cauca	Ciudad	Proceso	Zona/Lugar	Cargo	Actividades	Rutinario (SI o NO)	Peligro: Clasificación	Peligro: descripción	Efectos Posibles	Controles Existentes: Fuente	Controles Existentes: Medio	Controles Existentes: Individuo	Evaluación del Riesgo: Nivel de Deficiencia	Nivel de Exposición	Nivel de	Interpretación de Nivel	Nivel de Consecuencia	Nivel de Riesgo (NR) e Intervención	Interpretación NR	Valoración del Riesgo: Aceptabilidad del Riesgo	Criterios para establecer controles: No. Expuestos	Tiempo de Exposición	Peor Consecuencia	Existencia Requisito Legal Específico	Medidas de Intervención: REQUISITO LEGAL ASOCIADO	ELIMINACION	Sustitución	Controles Ingenieria	Controles Administrativos, Señalización, Inspecciones, Advertencia	Equipos / EPP	Responsable	Fecha de seguimiento	Verificación de resultados
CENTRO	TULUA	ASEO Y LIMPIEZA DE INSTALACIONES FISICAS Y ZONAS COMUNES (BAÑOS, OFICINAS Y OTROS)	IPS O POSITIVA	SERVICIOS GENERALES Y AUXILIAR DE SERVICIOS VARIOS	Aseo general de los espacios de la sede	SI	[illegible]	[illegible]	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculoesquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (6)	10	60	III	Mejorable	1	4	síndrome del túnel del carpo, epicondilitis, bursitis	NO					capacitacion en higiene postural		Responsable SST		
						SI	PSICOSOCIAL	[illegible]	ESTRES LABORAL, DEPRESION	ninguno	ninguno	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	10	40	III	Mejorable	1	4	estrés	SI	Resolución 2646 de 2008				realizar pausas activas		responsable sst		
					AREA DE DESINFECCION DE AMBULANCIAS Limpieza y desinfeccion	SI	QUIMICO	[illegible]	irritaciones y alergias	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (6)	25	150	II	Mejorable	1	4	dermatitis por contacto, IR	SI	Resolución 2400 de 1979, art 164,170,175,177				capacitar en la forma adecuada de manipulación, almacenamiento y rotulado de los químicos.	uso de epp adecuados (guantes, tapabocas)	gerencia y responsable sst		
					Mantenimiento y limpieza de Escritorios archivos y baños.	SI	[illegible]	[illegible]	golpes, heridas	ninguno	ninguno	ninguno	2	3	6	Medio (6)	60	360	II	Aceptable con control especifico	1	4	fracturas	SI	resolucion 2400 de 1979 titulo ii capitulo VI				capacitacion SST	Uso de calzado antideslizante	gerencia y responsable sst		
						SI	[illegible]	[illegible]	caidas al mismo nivel, golpes, heridas	ninguno	ninguno	ninguno	[illegible]	4	[illegible]	Alto (4)	60	[illegible]	I	[illegible]			fracturas o muerte	SI	NTC 1461				cumplimiento de las politicas SST reglamento de higiene y seguridad	demarcacion y señalizacion	gerencia y responsable sst		
					Atencion de pacientes, contacto con personas	SI	[illegible]	agentes biologicos como SAR-COV-2	Enfermedades respiratorias, neumonia COVID-19 y muerte	ninguno	ninguno	epp	[illegible]	4	[illegible]	Alto [illegible]	60	[illegible]	I	[illegible]			COVID-19	SI					uso obligatorio de epp (guantes, gafas, monogafas), lavado de manos, distanciamiento social		responsable sst		
		EJECUTA ACCIONES DE ENFERMERIA	CAMPO DOMICILIARIO Y PREHOSPITALARIO	CONSULTA MEDICA, AUXILIAR DE ENFERMERIA, FISIOTERAPEUTA	Programar, ejecutar supervisar, controlar y evaluar las acciones de enfermería	SI	[illegible]	contacto con fluidos	enfermedades infectocontagiosas	ninguno	ninguno	epp	[illegible]	2	12	Alto (4)	25	[illegible]	I	Aceptable con control especifico			VIH, HB, HC, tetano	SI	resolucion 2400, decreto 1543 de 1997				uso adecuado de epp (guantes, gafas, monogafas)		responsable sst		
			SERVICIOS EN IPS: CONSULTA EXTERNA Y TERAPIA		carga estática posición de pie, movilización de pacientes.	SI	[illegible]	carga postural	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculoesquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	ninguno	ninguno	ninguno	2	1	2	Bajo (2)	25	50	III	Mejorable			LESIONES MUSCULOESQUELETICAS						realizar pausas activas Y capacitar en higiene postural		responsable sst		
					atencion de pacientes	SI	PSICOSOCIAL	carga laboral, cumplimiento de responsabilidades, manejo de pacientes y familiares	Estrés laboral, cansancio, irritabilidad, cefalea	ninguno	ninguno	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	10	40	III	Mejorable			cefaleas	SI	resolucion 2646 de 2008				realizar pausas activas		Responsable SST		
		[illegible]	[illegible]	[illegible]	Programar, ejecutar supervisar, controlar y evaluar las acciones de atencion prehospitalaria.	SI	[illegible]	contacto con fluidos	enfermedades infectocontagiosas	ninguno	ninguno	epp	[illegible]	2	12	Alto (4)	25	[illegible]	I	Aceptable con control especifico			VIH, HB, HC, tetano	SI	resolucion 2400, decreto 1543 de 1997				uso adecuado de epp (guantes, gafas, monogafas)		responsable sst		
					Atencion de pacientes, contacto con personas	SI	[illegible]	agentes biologicos como SAR-COV-2	Enfermedades respiratorias, neumonia COVID-19 y muerte	ninguno	ninguno	epp	[illegible]	4	[illegible]	Alto [illegible]	60	[illegible]	I	[illegible]			COVID-19	SI					uso obligatorio de epp (guantes, gafas, monogafas), lavado de manos, distanciamiento social		responsable sst		
					carga estática posición de pie, movilización de pacientes.	SI	[illegible]	carga postural, trabajo sentado, posiciones repetidas	Desórdenes de trauma acumulativo, lesiones del sistema musculoesquelético, fatiga, alteraciones del sistema vascular	ninguno	ninguno	ninguno	2	1	2	Bajo (2)	25	50	III	Mejorable			LESIONES MUSCULOESQUELETICAS						realizar pausas activas Y capacitar en higiene postural		responsable sst		
					atencion de pacientes	SI	PSICOSOCIAL	carga laboral, cumplimiento de responsabilidades, manejo de pacientes y familiares	Estrés laboral, cansancio, irritabilidad, cefalea	ninguno	ninguno	ninguno	2	2	4	Bajo (4)	10	40	III	Mejorable			cefaleas	SI	resolucion 2646 de 2008				realizar pausas activas		Responsable SST		

PRIORIZACIÓN DE RIESGOS - SUB SALUD S.A.S

CLASIFICACIÓN	ESPECIFICO	ESTADO	PEOR CONSECUENCIA	PRIORIZACIÓN DEL RIESGO	MEDIDAS DE INTERVENCION	RESPONSABLE	GRADO DE ACCIÓN	FECHA	OBSERVACIONES
LOCATIVO	falta de demarcacion y señalizacion		fracturas, muerte		demarcaion y adecuacion de los espacios para facilitar la movilidad	gerencia			
PUBLICO	Situación de alraco, robo u otras situaciones de violencia		muerte		capacitar para actuar de forma segura ante ataques delictivos y fomentar una cultura segura	gerencia			
BIOLOGICO	EPP indicados		contaminacion con fluidos corporales		uso de EPP adecuados para cada labor que genere contacto con fluidos corporales o manipulacion de elementos cortipunzantes (jeringas, bistuti).	gerencia			

		100,00%
EJECUTADO		0,00%
EN EJECUCIÓN		0,00%
TOTAL RECOMENDACIONES		2
AVANCE		0,00%

Tablas de Calificación del Riesgo (GTC 45 Vs. 2012)

Tabla 1. Determinación de nivel de deficiencia

Nivel de Deficiencia (ND)	Valor de ND	Significado
Muy Alto (MA)	10	Se ha(n) detectado peligro(s) que determina(n) como posible la generación de incidentes o consecuencias muy significativas, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes respecto al riesgo es nula o no existe, o ambos
Alto (A)	6	Se ha(n) detectado algún(os) peligro(s) que pueden dar lugar a consecuencias significativa(s), o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es baja, o ambos.
Medio (M)	2	Se han detectado peligros que pueden dar lugar a consecuencias poco significativas o de menor importancia, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es moderada, o ambos
Bajo (B)		No se detecta consecuencia alguna, o la eficacia del conjunto de medidas preventivas existentes es alta, o ambos. El riesgo está controlado.

Tabla 2. Determinación de nivel de exposición

Nivel de Exposición (NE)	Valor de NE	Significado
Continua (EC)	4	La situación de exposición se presenta sin interrupción o varias veces con tiempo prolongado durante la jornada laboral.
Frecuente (EF)	3	La situación de exposición se presenta varias veces durante la jornada laboral por tiempos cortos.
Ocasional (EO)	2	La situación de exposición se presenta alguna vez durante la jornada laboral y por un periodo de tiempo corto.
Esporádica (EE)	1	La situación de exposición se presenta de manera eventual.

Tabla 3. Significado de los diferentes niveles de probabilidad

Nivel de Probabilidad (NP)	Valor de NP	Significado
Muy Alto (MA)	Entre 40 y 24	Situacion deficiente con exposicion continua, o muy deficiente con exposicion frecuente. Normalmente la materializacion del riesgo ocurre con frecuencia.
Alto (A)	Entre 20 y 10	Situacion deficiente con exposicion frecuente u ocasional, o bien situacion muy deficiente con exposicion ocasional o esporadica. La materializacion del riesgo es posible que suceda varias veces en la vida laboral.
Medio (M)	Entre 8 y 6	Situacion deficiente con exposicion esporadica, o bien situacion mejorable con exposicion continuada o frecuente. Es posible que suceda el daño alguna vez.
Bajo (B)	Entre 4 y 2	Situacion mejorable con exposicion ocasional o esporadica, o situacion sin anomalia destacable con cualquier nivel de exposicion. No es esperable que se materialice el riesgo, aunque puede ser concebible.

Tabla 4. Determinación de nivel de probabilidad

Niveles de Probabilidad (NP) NP = ND x NE		Nivel de Exposición (NE)			
		4	3	2	1
Nivel de Deficiencia (ND)	10			A - 20	A - 10
	6		A - 18	A - 12	M - 6
	2	M - 8	M - 6	B - 4	B - 2
Ver interpretación en Tabla 4					

Tabla 5. Determinación de Nivel de Consecuencias

Nivel de Consecuencias (NC)	Valor de NC	Significado
Mortal o Catastrofico (M)	100	Muerte(s)
Muy grave (MG)	60	Lesiones o enfermedades graves irreparables (incapacidad permanente parcial o invalidez).
Grave (G)	25	Lesiones o enfermedades con incapacidad laboral temporal (ILT).
Leve (L)	10	Lesiones o enfermedades que no requieren incapacidad.
Para valorar la consecuencia, tenga en cuenta la consecuencia directa mas grave que se puede presentar en la actividad valorada		

Tabla 6. Determinación de nivel de Riesgo

Niveles de Riesgo (NR) NR = NP x NC		Nivel de Probabilidad (NP)			
		40-24	20-10	8-6	4-2
Nivel de Consecuencias (NC)	100	I 4000-600	I 4000-600	I 4000-600	II 500-150
	60	I 4000-600	I 4000-600	II 500-150	II 500-150 / III 120-40
	25	I 4000-600	II 500-150	II 500-150	III 120-40
	10	I 4000-600	II 500-150 / III 100-40	III 80-40	III 80-40 / IV 20
Ver interpretación en Tabla 7					

Tabla 7. Significado del nivel del Riesgo (NR)

Nivel de Riesgo (NR)	Valor de NR	Significado
I	4000 - 600	Situacion critica. Suspender actividades hasta que el riesgo este bajo control. Intervencion urgente.
II	500 - 150	Corregir y adoptar medidas de control inmediato
III	120 - 40	Mejorar si es posible. Seria conveniente justificar la intervencion y su rentabilidad.
IV	20	Mantener las medidas de control existentes, pero se deberian considerar soluciones o mejoras y se deben hacer comprobaciones periodicas para asegurar que el riesgo aun es aceptable.

Tabla 8. Aceptabilidad del Riesgo

Nivel de Riesgo (NR)	Significado	
I	No Aceptable	Situación crítica, corrección urgente
II	Aceptable con control especifico	Corregir o adoptar medidas de control
III	Mejorable	Mejorar el control existente
IV	Aceptable	No intervenir, salvo que un analisis mas preciso lo justifique

RIESGOS Y CONSECUENCIAS

BIOLOGICO

PELIGRO		CONSECUENCIAS
Mordedura de animales		
Mordedura de animales (perros)	→	Heridas, transmisión de rabia
Mordedura de animales (gatos)	→	Heridas, transmisión de rabia
Mordedura de animales (ratones)	→	Heridas, Leptospirosis
Mordedura de animales (murciélagos)	→	Heridas, transmisión de rabia
Mordedura de animales (Serpientes)	→	Heridas, reacción anafilacticas (reacción alergica) , muerte por veneno
Picadura de animales		
Picadura de animales (abejas, avispas)	→	Reacciones alergicas, celulitis
Picadura de animales (arañas)	→	Envenenamiento Sistemico
Picadura de animales (alacranes, escorpiones)	→	Reacciones alergicas, celulitis , envenenamiento
Exposición microorganismos		
Laboratorios de microbiologia	→	Riesgo de enfermedad según el germen.
Exposición a enfermos	→	Riesgo de contaminacion, infecciones en general
Exposición o contacto con fluidos corporales		
Exposición o contacto con fluidos corporales (Sangre)	→	Hepatitis, VIH
Exposición o contacto con fluidos corporales (Heces Fecales)	→	Hepatitis B, Infecciones bacterianas , virales
Exposicion o contacto con fluidos corporales (otros)	→	Virosis, infecciones bacterianas
Exposición o contacto con elementos puntantes o cortantes contaminados		
Exposición o contacto con elementos punzantes contaminados	→	Hepatitis, VIH
Exposición o contacto con elementos cortantes contaminados	→	Hepatitis, Tetano, VIH

FISICO

PELIGRO		CONSECUENCIAS
Ruido		
Ruido de Impacto	→	Trauma acustico, transtornos en el sueño,
Ruido intermitente	→	Cefaleas, hipoacusia neurosensorial, stress
Ruido continuo	→	Cefaleas, hipoacusia neurosensorial, stress
Iluminación		
Iluminación por exceso	→	Fatiga visual , cefalea, cansancio en los ojos: cambios oculomotores (esoforia, exoforia), dolor ocular, prurito, lagrimeo, reducción de la capacidad de acomodación ocular y convergencia adecuada.
Iluminación por deficiencia	→	Fatiga visual , cefalea, cansancio en los ojos, dolor ocular, prurito, lagrimeo, reducción de la capacidad de acomodación ocular y convergencia adecuada.
Vibración		
Vibración de cuerpo entero	→	Trastornos en el sistema nervioso, mareos y vomitos, variacion del ritmo cerebral, dificultad del equilibrio.
Vibración segmentaria	→	Calambres que pueden acompañarse de trastornos prolongados de la sensibilidad, dedos muertos llamado síndrome raynaud.

RIESGOS Y CONSECUENCIAS

BIOMECANICOS

PELIGRO		CONSECUENCIAS
Posturas prolongada mantenida		
Posturas prolongada mantenida sentado	→	Lesiones cronicas de espalda, circulacion perineal, hemorroides, vena varice en piernas
Posturas prolongada mantenida de pie	→	Insuficiencia venosa periferica, varices
Posturas prolongada mantenida de arrodillado	→	Trastornos circulatorios en miembros inferiores, lesiones en rodillas, tendinitis, sinovitis de rodilla
Posturas prolongada mantenida de cuclilla	→	Trastornos circulatorios en miembros inferiores
Posturas prolongada mantenida acostado	→	Trastornos de espalda, trastornos circulatorios
Posturas forzada		
Posturas forzadas hiperextensión	→	Tendinitis de manguito rotador, Sindrome cervical por tension, lesiones de muñecas y codos
Posturas forzadas hiperflexión	→	Tendinitis de manguito rotador, Sindrome cervical por tension, lesiones de muñecas
Posturas forzadas hiperrotación	→	Tendinitis de manguito rotador, Sindrome cervical por tension, epicondilitis, sinovitis de muñeca
Posturas antigravitacional		
Posturas antigravitacionales miembros superiores	→	Bursitis y tendinitis a nivel de musculos y/o cadera, trastornos circulatorios
Posturas antigravitacionales miembros inferiores	→	Bursitis y tendinitis a nivel de musculos y/o cadera, trastornos circulatorios
Posturas antigravitacionales otras partes del cuerpo	→	Bursitis y tendinitis a nivel de musculos y/o cadera, trastornos circulatorios
Esfuerzo		
Esfuerzo al manipular peso por encima de lo permitido	→	Miembros superiores (Tendinits, bursitis) Tronco (Lesiones cronicas nivel lumbar, hernia discal)
Movimiento repetitivo		
Movimiento repetitivo miembros superiores	→	Sindrome tunel del carpo, epicondilitis, tenosinovitis
Movimiento repetitivo miembros inferiores	→	Tendinitis y sinovitis de rodilla
Movimiento repetitivo tronco	→	Hernias discales, Lumbalgias musculares
Movimiento repetitivo otras partes del cuerpo	→	
Manipulación manual de cargas		
Manipulación manual de cargas aplica en forma constante levantar	→	Hernias discales, Lumbalgias musculares
Manipulación manual de cargas aplica en forma constante descargar	→	Hernias discales, Lumbalgias musculares
Manipulación manual de cargas aplica en forma constante halar	→	Lesiones articulares a nivel del hombro ejemplo bankart
Manipulación manual de cargas aplica en forma constante empujar	→	Lesiones articulares a nivel del hombro ejemplo bankart
Manipulación manual de cargas aplica en forma constante transportar	→	Lesiones en manguito rotador, hernias cervicales y lumbar

PUBLICO

PELIGRO		PELIGRO
Accidentes de Transito		
Accidentes de Transito (Interno)	→	Traumas de tejidos blandos, fracturas, trauma craneoencefalico, muerte
Accidentes de Transito (Externo)	→	Traumas de tejidos blandos, fracturas, trauma craneoencefalico, muerte

Temperaturas extremas		
Temperaturas extremas por calor	→	Stres termico por calor, deshidratacion, calambres, sincope por calor, golpe por calor.
Temperaturas extremas por frio	→	Necrosis por frio, hipotermia, anormalidades vasculares,
Presión atmosférica		
Presión atmosférica normal	→	Hiperventilación compesatoria (mareo, nauseas y perdida de conocimiento).
Presión atmosférica ajustada	→	Toxicidad por exceso de oxigeno
Radiaciones Ionizantes		
Radiación ionizante por rayos X	→	Cáncer y leucemia.
Radiación ionizante por rayo gama	→	Quemaduras de la piel, calda del cabello, náuseas, enfermedades teratogenicas, la muerte
Radiación ionizante por rayos beta	→	Cáncer y leucemia.
Radiación ionizante por rayos alfa	→	Cáncer y leucemia.
Radiaciones No Ionizantes		
Radiación no ionizante por rayos laser	→	Quemaduras de retina, fotorretinitis, fotoqueratitis, fotoconjuntivitis e inducir la aparición de cataratas.
Radiación no ionizante por rayos ultravioletas	→	Cáncer de piel, irritación, arrugas, manchas, afecciones a nivel ocular, lupus a nivel sistemico
Radiación no ionizante por rayos infrarrojo	→	Quemaduras de retina, fotorretinitis , fotoqueratitis, fotoconjuntivitis e inducir la aparición de cataratas.
Radiación no ionizante por radiofrecuencia	→	Alteracion en el aparato reproductor, sintomas neuropsiquicos independientes como son la confusión, pereza, pérdida de la memoria, ansiedad, depresión.
Radiación no ionizante por microondas	→	Tumores cerebrales, enfermedad de Alzheimer y pérdida de la memoria, alteraciones de sueño, confusión, pereza, pérdida de la memoria, ansiedad, depresión.

QUIMICO		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
Polvos Orgánicos o Inorgánicos		
Polvos orgánicos	→	Enfermedades pulmonar obstructiva cronica de origen laboral (Bisinosis, Neomunitis por hipersensitbilidad y asma ocupacional)
Polvos inorgánicos	→	Asbestosis, Silicosis, Neumoconiosis
Fibras		
Fibras	→	Neumoconiosis o enfermedades cronicas respiratorias de tipo restrictivo
Liquidos		
Liquidos	→	Contacto dermico: Quemaduras, irritaciones, reacciones alergicas del cuerpo. Ingesta: Quemadura tracto digestivo, intoxicación, muerte
Nieblas	→	Contacto dermico: Quemaduras, irritaciones, reacciones alergicas del cuerpo. Ingesta: Quemadura tracto digestivo, intoxicación, muerte
Rocios	→	Contacto dermico: Quemaduras, irritaciones, reacciones alergicas del cuerpo. Ingesta: Quemadura tracto digestivo, intoxicación, muerte
Gases y Vapores		
Gases	→	Contacto dermico: Quemaduras, irritaciones, reacciones alergicas del cuerpo. Inhalación: Intoxicación aguda o cronica, enfermedades tipo respiratorio.
Vapores	→	Contacto dermico: Quemaduras, irritaciones, reacciones alergicas del cuerpo. Inhalación: Intoxicación aguda o cronica, enfermedades tipo respiratorio

Violencia		
Violencia por robos	→	Heridas por arma blanca o de fuego, estrés postraumatico, muerte
Violencia por asaltos, atentados, de orden publico, etc)	→	Heridas por arma blanca o de fuego, intoxicación gas, traumas severos de tejidos, estrés postraumatico, muerte
Violencia por atentados	→	Traumas de tejidos blandos, fracturas, trauma craneoencefalico, estrés postraumatico, muerte
Violencia por orden publico	→	Heridas por arma blanca o de fuego, intoxicación gas, traumas severos de tejidos, estrés postraumatico, muerte
Violencia por secuestro - zonas vulnerables	→	Estrés postraumatico, enfermedades multiples, muerte

NATURAL		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
Sismo	→	Traumas tejidos blandos, contusiones, fracturas, aplastamientos, muerte
Terremoto	→	Traumas tejidos blandos, contusiones, fracturas, aplastamientos, muerte
Maremotos	→	Traumas tejidos blandos, contusiones, fracturas, aplastamientos, muerte
Vendaval	→	Traumas tejidos blandos, contusiones, fracturas, aplastamientos, muerte
Inundación - Arroyos	→	Traumas tejidos blandos, contusiones, fracturas, ahogamiento, muerte
Derrumbe	→	Traumas tejidos blandos, contusiones, fracturas, sepultamiento, muerte
Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	→	Ahogamiento, hipotermia, politrauma, muerte
Erupción Volcánica	→	Politrauma, quemaduras, intoxicaciones por inhalacion de humos, estrés postraumatico, muerte

LOCATIVO		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
Sistemas y medios de almacenamiento		
Sistemas y medios de almacenamiento (inadecuado o deficiente)	→	Traumas de tejidos blandos, aplastamiento, amputaciones, muerte.
Superficies de trabajo		
Superficies de trabajo (irregulares, deslizantes, con deficiencia del nivel)	→	Contusiones, traumas de tejidos blandos
Condiciones de orden y aseo		
Condiciones de orden y aseo	→	Contusiones, traumas de tejidos blandos
Caida de objetos		
Caida de objetos	→	Traumas de tejidos blandos, contusiones, aplastamiento, trauma craneoencefalico, muerte
Trabajo en alturas		
Trabajo en alturas	→	Politraumatismo, Fracturas, muerte
Trabajo en espacios confinados		
Trabajo en espacios confinados	→	Asfixia, afecciones pulmonares, muerte

	Humos metálicos, no metálicos	
Humos metálicos	→	Alteraciones respiratorias, fibrosis pulmonar
Humos no metálicos	→	Alteraciones respiratorias, fibrosis pulmonar
	Material particulado	
Material Particulado	→	Menor 10 µm Alteraciones respiratorias, fibrosis pulmonar

MECÁNICO		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
	Elementos o partes de maquinas	
Elementos o partes de maquinas contacto con calientes	→	Quemaduras de 1,2 y3°
Elementos o partes de maquinas contacto en movimiento	→	Amputaciones, fracturas, traumas tejidos blandos
	Herramientas	
Herramientas manuales no mecanizadas (defectuosas - manipulación)	→	Contusión, edema, Trauma tejidos blandos
Herramientas manuales mecanizadas (defectuosas, manipulación)	→	Contusión, edema, Trauma tejidos blandos, Amputación, fracturas
	Equipos	
Equipos (defectuosos - manipulación)	→	Contusión, edema, Trauma tejidos blandos, Amputación, fracturas, muerte
	Piezas a trabajar	
Piezas a trabajar (calientes, robustas, ásperas)	→	Quemaduras de 1,2 y3°, traumas tejidos blandos
	Materiales proyectados solidos o fluidos	
Materiales proyectados solidos o fluidos	→	Lesiones oculares, traumas tejidos blandos, lesiones en vias respiratorias generadas por cuerpos extraños

ELECTRICO		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
	Alta Tensión (>1,5 Kv)	
Exposición a Alta Tensión (>1,5 Kv)	→	Contacto directo: Quemaduras 2 ó 3° , paros cardiacos, conmoción, muerte
	Baja Tensión (<1,5 Kv)	
Exposición a Baja Tensión (<1,5 Kv)	→	Contacto directo: Quemaduras 1 ó 2°, paro cardiaco, conmoción
	Estáticos	
Exposición a Estática	→	En reacción puede desencadenar una descarga

DEPORTIVO/CULTURAL		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
	Eventos deportivos	
Eventos deportivos	→	Contusiones, fracturas
	Eventos recreativos y culturales	
Eventos recreativos y culturales	→	Contusiones, fracturas

PSICOSOCIAL		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
	Gestión Organizacional	
	→	
	Características de la organización	
(comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor)	→	
	Características del grupo social de trabajo	
(relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	→	
	Condiciones de la tarea	
(Carga mental, contenidos de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	→	
	Interface persona - tarea)	
(conocimientos, habilidades en relación con la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización)	→	
	Jornada de trabajo	
(pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)	→	

TECNOLOGICO		
PELIGRO		CONSECUENCIAS
	Explosión	
Explosión (sustancias quimicas)	→	Quemaduras, reacciones alergicas, muerte
	Fuga	
Fuga (sustancias quimicas)	→	Quemaduras vias aereas, intoxicacion por inhalacion, muerte.
	Derrame	
Derrame (sustancias quimicas, productos)	→	Quemaduras vias aereas o por contacto, intoxicacion por inhalacion, muerte.
	Incendio	
Incendio calor fisica	→	Quemaduras 1, 2 y 3°, asfixia por inhalacion de humos, muerte
Incendio reacción quimica	→	Quemaduras 1, 2 y 3°, asfixia por inhalacion de humos, muerte

Certificado Bancario

Miércoles, 24 de Junio de 2020

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA SAS identificado(a) con NIT 900992619, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	87463797950	2016/08/10	ACTIVA

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Es el momento de todos

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía Nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA SAS** NIT **900.992.619-9** certifica que la persona encargada de la coordinación y/o supervisión del futuro contrato es la señora **KELLY NATALIA BEJARANO NAGLES** identificada con cedula de ciudadanía **1.116.264.921** línea telefónica **318-873-4250.**

La señora **KELLY NATALIA BEJARANO NAGLES** estará disponible para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre cualquier cambio en procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones, para la atención de los usuarios, o cualquier requerimiento que en su momento se requiera.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma

Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785
Representante legal

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que la doctora **DIANA SOFÍA TORO PAREDES** identificada con cedula de ciudadanía **1.061.752.251** De la ciudad de Popayán tiene un año de experiencia como fonoaudióloga en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,



Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que el doctor **VICTOR HUGO CANO VALENCIA** identificada con cedula de ciudadanía **14.621.897** De la ciudad de Cali tiene un año de experiencia como terapeuta ocupacional en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que el doctor **EDUARDO ANTONIO CRUZ GARRIDO** identificada con cedula de ciudadanía **14.786.005** De la ciudad de Buga tiene un año de experiencia como internista en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que el doctor **HECTOR ARBEY CAJIAO BALCAZAR** identificada con cedula de ciudadanía **16.285.755** De la ciudad de Palmira tiene un año de experiencia como Psiquiatra en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que la doctora **LEIDY ALEJANDRA GIRALDO ROSA** identificada con cedula de ciudadanía **1.116.239.197** De la ciudad de Palmira tiene un año de experiencia como fisioterapeuta en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que la doctora **LINA MARÍA MOYA PEREA** identificada con cedula de ciudadanía **67.024.312** de la ciudad de Cali tiene un año de experiencia como fisioterapeuta respiratoria en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que la doctora **NATALIA OVALLE DÍAZ** identificada con cedula de ciudadanía **1.112.103.546** De la ciudad de Andalucía tiene un año de experiencia como psicóloga en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,



Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que la doctora **SUGENIS ESTER ARIZA MERCADO** identificada con cedula de ciudadanía **32.783.899** De la ciudad de Andalucía tiene un año de experiencia como nutricionista en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que el doctor **OSCAR EDUARDO AGUIRRE BUENO** identificada con cedula de ciudadanía **14.695.966** De la ciudad de Palmira tiene un año de experiencia como médico en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que la doctora **VALENTINA BOTERO TOBAR** identificada con cedula de ciudadanía **1.114.122.234** De la ciudad de Bolívar tiene un año de experiencia como nutricionista en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio del presente documento **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9** certificamos que el doctor **VICTOR HUGO CANO VALENCIA** identificada con cedula de ciudadanía **14.621.897** De la ciudad de Cali tiene un año de experiencia como terapeuta ocupacional en el sector salud.

Agradezco su atención.

Atentamente,



Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785

O POSITIVA SALUD INTEGRAL	CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CERTIFICADO

En O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS todos sus colaboradores de todos los niveles tienen conocimiento y especificación de los peligros y riesgos a los cuales están expuestos. Gracias al sistema de salud ocupacional integrado por la empresa, atreves de capacitaciones y revisiones mensuales de los puestos de trabajo entre otros mecanismos, los colaboradores tienen conocimiento tanto de los riesgos y peligros como de los medios de control al momento de llevar a cabo sus laborales.

El representante legal de **O Positiva salud integral Tuluá** certifica, que de estas revisiones se realizan planes de mejora para mantener informados a sus colaboradores además de preservar su estado de salud, puesto que estos protocolos de seguridad y salud en el trabajo requieren actualizaciones y revisiones los cuales se hacen con el fin de que los empleados conozcan como mitigar los riesgos y así minimizarlos.

La presente certificación se firma a los 24 días del mes de junio de 2020.



ANDRÉS PALMA MEJIA
CC. 14.796.785
Representante legal

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	7683410725 - O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Código y Nombre de la Sede	768341072501-O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ	Dirección	CARRERA 37 25 31. Barrio: ALVERNIA.
Grupo del Servicio	Otros Servicios				

817 - ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS474725**

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Única del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS474725

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - Dirección:Carrera 6 Calles 9 y 10 Edificio Gobernación Piso 11 - Telefono(s):6200000-6200034 6206821 ext 402 - 403 - Correo Electronico:habilitacion@valledelcauca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 03 - 05 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 09 de mayo de 2017 (11:46 a. m.)

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

ódigo Interno MinSalud_PS:2007168152

rsión 2.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	7683410725 - O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Código y Nombre de la Sede	768341072501-O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUA	Dirección	CARRERA 37 25 31, Barrio: ALVERNIA
Grupo del Servicio	Otros Servicios				

816 - ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS474724**

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS474724

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - Dirección:Carrera 6 Calles 9 y 10 Edificio Gobernación Piso 11 - Telefono(s):6200000-6200034 8206821 ext 402 - 403 - Correo Electronico:habilitacion@valledelcauca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 03 - 05 - 2017 (DD-MM-AAAA)

Fecha de impresión: martes 09 de mayo de 2017 (11:47 a. m.)

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código Interno MinSalud_PS:-445722284

Versión 2.0.

POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Es política del SG-SST de **O POSITIVA SALUD INTEGRAL IPS**, Generar Calidad y Eficacia en la atención a los usuarios ofreciendo confianza antes, durante y después de cada servicio, al ser una empresa comprometida con la salud, el medio ambiente y con las necesidades de la comunidad. Dotando al personal de altos niveles de competencia y bienestar, trabajando continuamente en prevenir lesiones y enfermedades asociadas al trabajo, para lo cual se realiza un proceso de actualización de equipos, dotación y capacitación.

Se compromete a tener un Sistema de Gestión acorde a su actividad económica que garantice el cumplimiento de los requisitos legales, identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos más significativos. Estableciendo controles en el marco de la mejora continua del sistema de gestión. Con alcance sobre todos, sus centros de trabajo y todos sus trabajadores, independiente de su forma de, contratación o vinculación, incluyendo los subcontratistas.

En constancia a lo anterior se firma a 01 día del mes de enero de 2020

ANDRES PALMA MEJIA
Representante legal
O POSITIVA SALUD INTEGRAL IPS

POLITICA DE NO ALCOHOL, DROGAS Y TABACO

O POSITIVA SALUD INTEGRAL IPS, se encuentra comprometido con el buen desempeño de sus colaboradores dentro de las funciones enmarcadas en el desarrollo de su sede principal o en las diferentes partes del país en donde se encuentre, lo anterior sin importar su modo de contratación, es por esto que la organización se compromete a realizar acciones que procuren la promoción y la prevención de los efectos asociados al consumo de alcohol y las diferentes sustancias psicoactivas existentes.

El uso de alcohol o cualquier tipo de sustancia psicoactiva en las instalaciones de la empresa o lugar de labor no está permitido. Llegado el caso a que se compruebe el estado de alicoramiento, estado bajo algún tipo de sustancia psicoactiva o en su defecto posesión o venta de alguno de los anteriores en las instalaciones pertenecientes a la organización. Se aplicarán las respectivas sanciones a las que haya lugar según el reglamento interno del trabajo. Es importante aclarar que todo colaborador que reciba visitantes debe hacerse responsable de comunicar esta política además de asegurar su estricto cumplimiento.

El no acatar esta política puede poner en riesgo la vida propia y la de todos nuestros compañeros. Recuerde que el interés general prima sobre el particular.

ANDRES PALMA MEJIA
Representante legal
O POSITIVA SALUD INTEGRAL IPS

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente ANDRES PALMA MEJIA identificado con cedula de ciudadanía 14.796.785 en calidad de representante legal de la IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT 900.992.619-9 certifica que:

El tiempo de respuesta se dará una vez se coordine con la persona encargada de remitir el paciente.

Gracias por su atención.

Atentamente,

ANDRES PALMA MEJIA
CC. 14796785
REPRESENTANTE LEGAL

OPOSITIVA SALUD INTEGRAL IPS	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN DE PACIENTES	CERTIFICADO

En O Positiva Salud Integral Tuluá S.A.S sede Tuluá, hemos revisado los Protocolos de Atención en salud o de manejo de pacientes los cuales fueron definidos y adoptados para las patologías más frecuentes de los servicios habilitados:

816 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
817 -ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

El Gerente de **O Positiva** certifica, que de esta revisión no se generaron planes de mejora, puesto que estos protocolos se encuentran vigentes, y decide realizar revisiones con una frecuencia anual.

La presente certificación se firma el 24 de junio del 2020.

ANDRÉS PALMA MEJÍA
Representante legal

ARL

sura

Medellín, 24 de Junio de 2020

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Dando cumplimiento a lo estipulado en la circular externa 007 de 1996 de la Superintendencia Financiera (título VI, numeral 1.5, literal g), se expide la presente constancia de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.

Nombre o Razón Social:	O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA SAS
Cédula de Ciudadanía o Nit:	N900992619
Fecha Inicio de Vigencia:	01/07/2020
Fecha Fin de Vigencia:	AFILIADA
Estado:	POR INICIAR COBERTURA
Código de actividad principal la empresa:	3851101
Actividad económica:	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL
Clase de riesgo:	3
Porcentaje de cotización:	2.436%
Número de centros de trabajo:	0
Número de afiliados dependientes:	0
Número de afiliados independientes:	0

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	7683410725 - O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Código y Nombre de la Sede	768341072501-O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUA	Dirección	CARRERA 37 25 31. Barrio: ALVERNIA.
Grupo del Servicio	Otros Servicios				

817 - ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS474725**

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS474725

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - Dirección:Carrera 6 Calles 9 y 10 Edificio Gobernación Piso 11 - Telefono(s):6200000-6200034 6206821 ext 402 - 403 - Correo Electronico:habilitacion@valledelcauca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 03 - 05 - 2017 (DD-MM-AAAA).

Fecha de impresión: martes 09 de mayo de 2017 (11:48 a. m.).

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

ódigo Interno MinSalud_PS:2007166152

ersión 2.0.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

Código y Nombre del Prestador	7683410725 - O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Código y Nombre de la Sede	768341072501-O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S				
Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	TULUÁ	Dirección	CARRERA 37 25 31. Barrio: ALVERNIA.
Grupo del Servicio	Otros Servicios				

816 - ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR

SERVICIO DE SALUD HABILITADO

Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios: **DHS474724**

Verifique la información de este documento, ingresando a: http://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHS474724

En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - Dirección:Carrera 6 Calles 9 y 10 Edificio Gobernación Piso 11 - Telefono(s):6200000-6200034 6206821 ext 402 - 403 - Correo Electronico:habilitacion@valledelcauca.gov.co

Fecha de apertura del servicio: 03 - 05 - 2017 (DD-MM-AAAA)

Fecha de impresión: martes 09 de mayo de 2017 (11:47 a. m.)

El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en el Decreto 1011, abril 3 de 2006 y sus normas reglamentarias.

Código Interno MinSalud_PS:-445722284

Versión 2.0

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía Nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA SAS** NIT **900.992.619-9** certifica que la persona encargada de la coordinación y/o supervisión del futuro contrato es la señora **KELLY NATALIA BEJARANO NAGLES** identificada con cedula de ciudadanía **1.116.264.921** línea telefónica **318-873-4250.**

La señora **KELLY NATALIA BEJARANO NAGLES** estará disponible para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre cualquier cambio en procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones, para la atención de los usuarios, o cualquier requerimiento que en su momento se requiera.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma

Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785
Representante legal

OPOSITIVA
SALUD INTEGRAL IPS

Tuluá 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

Por medio de la presente **ANDRES PALMA MEJIA** identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL SAS** NIT **900.992.619-9** certifica que el paz y salvo por el ministerio de trabajo en el cual consta que la empresa no ha tenido, multas ni sanciones de índole laboral se encuentra en trámite bajo el radicado # **02EE2020410600000046108** e Identificador de seguridad # **81193359**.

Agradezco su atención.

Atentamente,

Firma

Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785
Representante legal

Tuluá, 24 de junio de 2020

Señores

Policía nacional

La ciudad

Cordial saludo

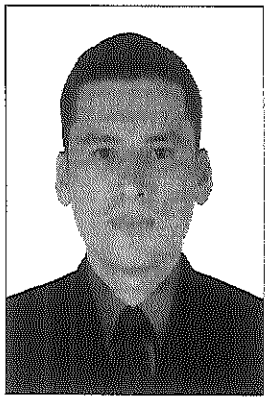
Por medio de la presente ANDRES PALMA MEJIA identificado con cedula de ciudadanía **14.796.785** en calidad de representante legal de la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS NIT. 900.992.619-9** certifica que:

- la **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS** cuenta con los equipos médicos, insumos de bioseguridad que utilizan los profesionales y el personal de auxiliares en el manejo del paciente; por lo anterior la IPS se encargara del costo y de dotar al personal de atención de estos insumos médicos.
  Al igual se garantiza la no reutilización de insumos que sean de carácter desechable.
- La **IPS O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ SAS** cuenta con los procesos en términos amigables con el medio ambiente, implementando el programa PGIRASA el cual se encuentra vigente y documentando en el protocolo código PRT.INF.06.

Gracias por su atención.

Atentamente,

Firma
Andrés Palma Mejía
CC. 14.796.785
Representante legal



Datos Personales

NOMBRE	CARLOS ALBERTO RUIZ CANO
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	1088288125 de PEREIRA
FECHA DE NACIMIENTO	12 de abril de 1991
LUGAR DE NACIMIENTO	Ansermanuevo, valle del cauca
ESTADO CIVIL	Soltero
CIUDAD	Tuluá - valle del cauca
DIRECCIÓN	Calle 5ta A # 19-03 Jorge
TELÉFONO	2300551-3158640322
E-MAIL	z-carlos12@hotmail.com

Hoja de vida

La República de Colombia

y en su nombre la

Institución Educativa

« Corazón del Valle »

Tuluá - Valle del Cauca

Reconocida oficialmente por la Secretaría de Educación Municipal
según Resolución No. 070 del 15 de Junio de 2005

Confiere A:

Carlos Alberto Ruiz Cano

Identificado (a) con T.I. 910412-07804 de Cali

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber alcanzado y aprobado los logros de formación integral correspondientes al Nivel de Educación Media Académica, de acuerdo al Proyecto Educativo Institucional- P.E.I.

INSTITUCION EDUCATIVA
CORAZON DEL VALLE

Rectora
Luz Amparo Lozano de Jiménez
C.C. 31.191.228 de Tuluá (Valle)

Secretaria
Luz Edilma Moreno Sierra
C.C. 29.698.295 de Trujillo (Valle)

Este Diploma no requiere de registro en Secretaría de Educación
(Decreto Nacional No. 921 de 1.994)
Anotado en el control interno del plantel en el
Libro No. ..... Folio No. ..... Diploma No. .....

La República de Colombia y por autorización
del Ministerio de Educación Nacional

La Universidad del Quindío

Creada por el acuerdo Municipal N° 23 del 14 de Octubre de 1960 y reconocida como universidad por la Ley 56 de 1967
y el decreto N° 1583 de Enero 18 de 1975 del Ministerio de Educación Nacional de Colombia

En atención a que

Carlos Alberto Ruiz Cano

C.C. 1.088.286.125 Pereira

Ha cursado y aprobado los estudios universitarios
estatuidos oficialmente, le expide el presente

Diploma

Y le confiere el título de

Profesional en Salud Ocupacional

En testimonio de ello, se firma y sella el presente diploma
en la ciudad de Armenia el 17 de Octubre de 2017

Registro N° 5064 Libro N° 009

Rector de la Universidad

Decano de la Facultad

Secretario General de la Universidad

UNIVERSIDAD DEL QUINDIO

ACTA DE GRADO

El Suscrito Secretario General de la Universidad del Quindío

CERTIFICA:

Que en el libro de Actas de Grado de la Universidad, figura el ACTA DE GRADO No.019 Expedida en Armenia, Departamento del Quindío, República de Colombia, a los (17) Diez y Siete días del mes de Octubre del 2017, fecha en la cual se cumplió el acto de graduación de:

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

1088288125

Presidió dicho acto el Doctor(a) JOSE FERNANDO ECHEVERRY MURILLO Rector de la Universidad y actuó como Secretario General el Doctor(a) CLAUDIA PATRICIA BERNAL RODRIGUEZ quien informó que el aspirante terminó sus estudios en el año de 2017, y que el consejo Académico, mediante el Acuerdo No. 048 Diploma No. 5064 el 17 del mes de Octubre le confirió el Título de :

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

El Acto se autorizó después de que el estudiante cumplió con todos los requisitos exigidos por los reglamentos de la Universidad. Para tal efecto, el señor Decano tomó el juramento al Graduando y le hizo entrega del DIPLOMA que lo acredita como:

PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL

Para constancia y validez se firma este documento:

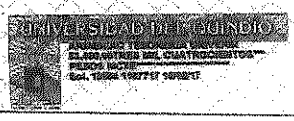
El Rector
(Fdo.) JOSE FERNANDO ECHEVERRY MURILLO

El Decano
(Fdo.) JORGE ENRIQUE GOMEZ MARIN

El Secretario General
(Fdo.) CLAUDIA PATRICIA BERNAL RODRIGUEZ

Es copia del Original tomado a los Diez y Siete días del mes de Octubre de 2017

CLAUDIA PATRICIA BERNAL RODRIGUEZ
El Secretario General



REPUBLICA DE COLOMBIA

QUINDIO SI PARA TI

Departamento del Quindío

GOBERNACIÓN

RESOLUCIÓN N° 1062 DEL 17 DE NOVIEMBRE DEL 2017

POR MEDIO DE LA CUAL SE OTORGA LICENCIA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A PERSONA NATURAL

EL SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL QUINDÍO en ejercicio de sus facultades Constitucionales Legales y Estatutarias y en cumplimiento a la competencia asignada por el inciso primero del artículo 23 en la Ley 1562 de 2012 y lo previsto en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012, el Decreto de Delegación N° 0481 del 13 de Mayo de 2016 de la Gobernación del Quindío y,

CONSIDERANDO

Que **CARLOS ALBERTO RUIZ CANO** con CC N° **1.088.288.125** expedida en: **PEREIRA-RISARALDA**, según títulos otorgados por la **UNIVERSIDAD DEL QUINDIO COMO PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL** acta de grado N° 019 del 17 de Octubre de 2017, Diploma del 17 de Octubre de 2017, libro N° 009 registro N° 5064 y para tal efecto anexo la documentación exigida por la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que la Expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de Salud Ocupacional a las personas naturales o jurídicas públicas o privadas que ofertan a nivel nacional, servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo definidos por el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012,estará a cargo de las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud en cumplimiento de la competencia asignada a estas por el inciso primero del artículo 23 de la citada Ley, previo cumplimiento de los requisitos y procedimientos señalados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre de 2012. (Artículo 1 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que Los titulares de las licencias deberán cumplir en el ejercicio de sus actividades con las normas legales, técnicas y éticas para la prestación de servicios Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional que para tal fin expida el Ministerio de Salud y Protección Social (Artículo 6 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.

Que se otorga y renovará la Licencia de Seguridad y Salud en el Trabajo a los profesionales y tecnólogos universitarios en Salud Ocupacional, profesionales universitarios con postgrado en Salud Ocupacional a los profesionales universitarios en una o varias áreas de Salud Ocupacional, a los tecnólogos y técnico de Salud Ocupacional, todos ellos con títulos otorgados por una Institución de Educación Superior, debidamente aprobada por el Ministerio de Educación Nacional (Artículo 4 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que las licencias de Salud Ocupacional hoy denominadas servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo tendrán una vigencia de diez años contados a partir de de la fecha de su expedición y su renovación por un termino igual y siempre y cuando se cumpla con los requisitos estipulados en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 previa presentación de la solicitud ante la secretaria de salud Departamental.

Que las Secretarías Seccionales y Distritales de Salud, vigilarán y controlaran el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Resolución e impondrán las sanciones que acarreen su incumplimiento de conformidad con las normas legales que rigen esta materia, sin detrimento de las demás sanciones que puedan derivarse de la transgresión a las normas legales vigentes. (Artículo 9 Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012.)

Que la Secretaría de Salud Departamental del Quindío expide la licencia de prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo sin costo alguno en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 7

REPUBLICA DE COLOMBIA

Que Previo otorgamiento de la licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el trabajo a las personas Jurídicas públicas o privadas solicitantes, la Secretaria de Salud Departamental del Quindío realizara una visita de vigilancia técnica con el fin de verificar la información suministrada en la solicitud de la licencia y así garantizar la calidad en la prestación de los servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento a lo reglamentado en la Resolución 4502 del 28 de Diciembre del 2012 en su Artículo 8.

Con base en la documentación presentada por el interesado y previo estudio efectuado por esta Secretaría, es procedente otorgar la Licencia para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a **CARLOS ALBERTO RUIZ CANO** con CC N° **1.088.288.125** expedida en: **PEREIRA-RISARALDA**; Con mérito en lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otorgar Licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional a **CARLOS ALBERTO RUIZ CANO**, de acuerdo con su perfil de: **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, en las áreas de:

- **Investigación del accidente de trabajo,**
- **Educación- Capacitación,**
- **Diseño, Implementación, Administración y ejecución del Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo.**

ARTÍCULO 2: La presente licencia se expide por un término de 10 años, Y tiene carácter personal e intransferible y su validez aplica para todo el Territorio Nacional

ARTÍCULO 3: Toda solicitud para la prestación de Servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional, que el titular de esta Licencia presente a Instituciones Públicas o Privadas, deberá estar acompañada con copia de la presente Resolución

ARTÍCULO 4: Contra la Presente Resolución, procede el recurso de reposición por escrito ante el SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL QUINDIO dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación, en los términos y condiciones establecidas en el Código Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 5: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Armenia Quindío el 17 de Noviembre del 2017

HECTOR MARIO TABORDA GALLEGO
Secretario de Salud Departamental (E)

Elaboro: Isabel Cristina Rendón de Salud y Ambito Laboral Departamental
Revisó y aprobó: Nidia Julio Buenaga: Director de PVC
En la copia se adhieren y anulan Estampillas por un departamental por valor de $1.000 cu
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro hospital por valor de $ 1.000 cu
En la copia se adhieren y anulan Estampillas pro universidad por valor de $ 2.000 cu

NOTIFICACION PERSONAL

En Armenia a los 30 días del mes de: noviembre del año 2017 se notifica personalmente a **CARLOS ALBERTO RUIZ CANO** con CC N° **1.088.288.125** expedida en: **PEREIRA-RISARALDA** que por medio de la Resolución: N° **1052** del **17 de Noviembre de 2017**; se le ha otorgado licencia como **PROFESIONAL EN SALUD OCUPACIONAL**, para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo antes Salud Ocupacional.

Carlos A. Ruiz
NOTIFICADO
1088288125

NOTIFICADOR

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.088.288.125

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL ORIENTADO A LA CULTURA DEL CUIDADO

con una duración de 12 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los cinco (5) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

3875539 - 05/04/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92110010215SCC1088288125C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.088.288.125

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

PREVENCIÓN DE RIESGOS OCUPACIONALES

con una duración de 7 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Guadalajara De Buga, a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil trece (2013)

Firmado Digitalmente por
LEONARDO TAFUR CALDERON
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA CENTRO
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

LEONARDO TAFUR CALDERON
SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO DE BUGA
REGIONAL VALLE

2062914 - 29/11/2013
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91240046022CC1088288125C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.088.288.125

Cursó y aprobó la acción de Formación

AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Tuluá, a los diecisiete (17) días del mes de agosto de dos mil quince (2015)

Firmado Digitalmente por
FERNEY GIRONZA ABADIA
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
- COLOMBIA

FERNEY GIRONZA ABADIA
SUBDIRECTOR
CENTRO LATINOAMERICANO DE ESPECIES MENORES
REGIONAL VALLE

30504333 - 17/08/2015
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 91250010368?3CC1088288125C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.088.288.125

Participó en el evento de Divulgación Tecnológica

ESTRUCTURACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

con una duración de 12 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los diecinueve (19) días del mes de abril de dos mil diecisiete (2017)

Firmado Digitalmente por
FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

FABIO HERNANDEZ RODRIGUEZ
Subdirector de Centro CENTRO DE GESTION INDUSTRIAL
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

3852267 - 19/04/2017
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 92110010263?CC1088288125C.

ARL

sura

Certificado de logro

La República de Colombia, el Ministerio del Trabajo y ARL SURA hacen constar que:

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

Con Cédula de Ciudadanía 1.088.288.125

Cursó y aprobó:

CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 12 de diciembre de 2017 en Medellín.

Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. **RCO-0003.** Para validar este certificado, consulte en **colegiosvirtuales.arlsura.com/cgr/verificar** con el número 1017341

TECNACEL

Centro de formacion empresarial

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN, PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

TECNACEL LTDA

Resolución SENA 0474 de 2016 con licencia en S.O. 12097

En cumplimiento de Resolución 1409 del 2012

Hace constar que:

Ruiz Cano Carlos Alberto

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.088.288.125

Curso y aprobó la acción de formación

COORDINADOR TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con duración de 60 horas

En la Ciudad de Cali, a los 08 días del mes de diciembre del 2017

Numero de Registro CFET1CR011217BU03

Yeidi Carolina Cardenas Ruiz
Entrenadora Certificada SENA
Trabajo Seguro en Alturas
Lic. S.O. 1169

La autenticidad de este Documento puede ser verificada con el numero de cedula en la pagina

TECNACEL
Centro de formacion empresarial

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN, PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

TECNACEL LTDA
Resolución SENA 0474 de 2016 con licencia en S.O. 12097

En cumplimiento de Resolución 1409 del 2012

Hace constar que:

Ruiz Cano Carlos Alberto

Con Cedula de Ciudadanía No. 1.088.288.125

Curso y aprobó la acción de formación

REENTRENAMIENTO AVANZADO TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Con duración de 20 horas

En la Ciudad de Cali, a los 01 días del mes de diciembre del 2017

Numero de Registro CFET1RE011217BU01

Marleny Mosquera Morales
Entrenadora Certificada SENA
Trabajo Seguro en Alturas
Lic. S.O. 854

La autenticidad de este Documento puede ser verificada con el número de cedula en la página www.procuraduria.gov.co

HOY

Benemérito Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Cali

Escuela Interamericana de Bomberos (EIB)

Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. licencia en Salud Ocupacional / Resolución Nº 0152 del 3 de Marzo de 2010

Certifica que:

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

C.C. 1.088.288.125

Asistió y aprobó los objetivos del entrenamiento:

TECNICAS BOMBERILES

08 Horas Teórico - Practicas

Cumpliendo lineamientos de la Norma NFPA 600

Realizado en la ciudad de Cali, el día 30 de Abril de 2016

"ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA"

CP. RAFAEL M. PALOMINO MARMOLEJO
Jefe Escuela Interamericana de Bomberos - EIB

FR-01-05

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy miércoles 24 de junio de 2020, a las 16:05:17, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	14796785
Código de Verificación	14796785200624160517

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

FORMATO DE INFORMACIÓN DE TERCEROS

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRETA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

1.1. Consorcio o Unión Temporal		1.11. Persona Natural Extranjera	
1.2. Departamento		1.12. Persona Natural Nacional	
1.3. Empresa Pública no Financiera		1.13. Persona Jurídica Nacional Sector Privado	X
1.4. Empresa Pública Financiera		1.14. Persona Jurídica Publica Administracion Central Nacional	
1.5. Establecimiento Publico Nacional		1.15. Persona Juridica Extranjera Sector Privado	
1.6. Gobierno Extranjero		1.16. Regional sin Nit Especial	
1.7. Municipio		1.17. Resguardo	
1.8. Otra Publica Departamental		1.18. Sociedad de Economía Mixta	
1.9. Otra Publica Municipal		1.19. Universidad Publica	
1.10 Otro beneficiario		1.20. Empresa Industrial y Comercial del Estado	

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1. Cedula de Ciudadanía	X	2.4. Otro Tipo de Documentacion	
2.2. Cedula de Extranjería		2.5. Pasaporte	
2.3. Numero de Identificacion Tributaria		2.6. Tarjeta de Identidad	

NUMERO DEL DOCUMENTO: 1 4 7 9 6 7 8 5 -

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO DE RETENCION

3.1 Autoretenedor no Gran Contribuyente		3.5. General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	
3.2. Entidad Estatal o sin animo de lucro		3.6. Régimen Común	X
3.3. Gran contribuyente Autoretenedor		3.7. Régimen Simplificado	
3.4. Gran contribuyente no Autoretenedor			

4. **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**: Deportiva Salud integral Tulua
5. **PAÍS**: Colombia
6. **CIUDAD**: Tulua
7. **TELÉFONO Y FAX**: 2343343
8. **DIRECCIÓN**: Carrera 39 # 28-31
9. **E - MAIL**: coordinacionDeportiva@Gmail.com

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA: Bancolombia
2. NUMERO DE LA CUENTA: 8 7 9 6 3 7 9 7 9 5 0
3. CLASE DE CUENTA: CORRIENTE [ ] AHORROS [X]

ANEXAR CERTIFICACIÓN

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA: 24-06-2020

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Andres Palma

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: Andres Palma

Consulta de antecedentes

Permite consultar los antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y de pérdida de investidura con solo digitar el número de identificación de la persona natural o jurídica.

Tipo de Identificación: Cédula de ciudadanía

Número Identificación: 14796785

¿ Cuanto es 3 X 3 ? 9

Consultar

Datos del ciudadano

Señor(a) ANDRES PALMA MEJIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía Número 14796785.

El ciudadano no presenta antecedentes

Señor(a) ciudadano(a): la expedición del certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación es gratuita en todo el país.
Fecha de consulta: miércoles, junio 24, 2020 - Hora de consulta: 16:03:43

Nombres, si los datos del nombre que aparecen en la consulta del certificado son inexactos, por favor de clic aqui para realizar la actualización según los datos de la REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL, si luego de este paso los datos siguen erróneos por favor diríjase a la REGISTRADURÍA más cercana. Mayor información en http://www.registraduria.gov.co/

El certificado de antecedentes ordinario, refleja las anotaciones de las sanciones impuestas en los últimos cinco (5) años, al cabo de los cuales, el sistema inactiva automáticamente el registro salvo que la sanción supere dicho término, caso en el cual el antecedente se reflejará hasta que dicho término expire.

El certificado de antecedente especial, refleja todas las anotaciones que figuren en la base de datos, y se expide para acreditar requisitos de cuya elección, designación o nombramiento y posesión exige ausencia total o parcial de antecedentes.

Para ver este documento necesita Acrobat Reader. Si no lo tiene, haga clic aquí para descargarlo gratis.

Copyright © 2013. Procuraduría General de la Nación / Todos los derechos reservados
Desarrollado por: CDI Software Colombia
V.0.0.4

Por Robert Pineda, para CDI Software, 2013

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 16:00:26 horas del 24/06/2020, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **14796785**

Apellidos y Nombres: **PALMA MEJIA ANDRES**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.





Dirección: Calle 18A # 69F-45
Zona Industrial, barrio
Montevideo, Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes
a viernes 7:00 am a 1:00 pm y
2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al
ciudadano: 5159700 ext.
30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910
112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
Gobierno en Línea

Todos los derechos reservados.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900992619-9
ADMINISTRACIÓN DIAN : TULUA
DOMICILIO : TULUA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 86543
FECHA DE MATRÍCULA : JULIO 22 DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 30 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 3,200,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : K 37 25 31
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 76834 - TULUA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 2343343
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 2343343
TELÉFONO COMERCIAL 3 : 3182903850
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : prestadoraopositiva@gmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : K 37 25 31
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
BARRIO : ALVERNIA
TELÉFONO 1 : 2343343
TELÉFONO 3 : 3182903850
CORREO ELECTRÓNICO : prestadoraopositiva@gmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8710 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 21 DE JULIO DE 2016 DE LA , REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO

EL NÚMERO 386 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 22 DE JULIO DE 2016, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S.

CERTIFICA - REFORMAS

DOCUMENTO	FECHA	PROCEDENCIA DOCUMENTO		INSCRIPCION	FECHA
CE-	20200505	EL CONTADORA	TULUA	RM09-12142	20200514

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TÉRMINO DE DURACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA ES INDEFINIDO.

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL: LA SOCIEDAD TENDRA COMO OBJETO PRINCIPAL HOSPITALIZACION DOMICILIARIA: VALORACION MEDICA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS SEGUN ORDENES MEDICAS, CUIDADOS DE ENFERMERIA, CUIDADOS POSTQUIRURGICAS, CURACIONES, MANEJO DE DOLOR, MANEJO DE PACIENTES CRONICOS Y CRITICOS: SUMINISTRO DE OXIGENO; EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, ELECTROCARDIOGRAMA, TERAPIAS DE FONOAUDIOLOGIA, RESPIRATORIA Y FISICA.

TRANSPORTE DE PACIENTES DISCAPACITADOS, CON TERAPIAS Y NECESIDADES ESPECIALES A NIVEL NACIONAL. TRASLADO ASISTENCIAL EN AMBULANCIA CON RESULTADO DE ATENCION MEDICA, SIEMPRE Y CUANDO LO CONSIDERE NECESARIO, O POR LA NECESIDAD DE UN TRASLADO A OTRA INSTITUCION DE SALUD DE SU ELECCION.

TRASLADOS NECESARIOS A PACIENTES EN AMBULANCIAS EXCELENTEMENTE DOTADAS PARA BRINDAR UNA RESPUESTA MEDICA BASICA ESPECIALIZADA.

TRASLADOS EN AMBULANCIA O VEHICULO DE PRIMERA ATENCION CON EL DIRECCIONAMIENTO MEDICO, CON LOS EQUIPOS MEDICOS BASICOS Y ESPECIALIZADOS.

ASI MISMO, PODRA REALIZAR CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD ECONOMICA LICITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. LA SOCIEDAD PODRA LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS CON EL OBJETO MENCIONADO, ASI COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAS EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	100.000.000,00	10.000,00	10.000,00
CAPITAL SUSCRITO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00
CAPITAL PAGADO	50.000.000,00	5.000,00	10.000,00

CERTIFICA - ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN

ORGANOS DE LA SOCIEDAD: LA SOCIEDAD TENDRA UN ORGANO DE DIRECCION, DENOMINADO ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS Y UN REPRESENTANTE LEGAL. LA ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS TENDRA, ADEMAS DE LAS FUNCIONES PREVISTAS EN EL ARTICULO 420 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS CONTENIDAS EN LOS PRESENTES ESTATUTOS Y EN CUALQUIER OTRA NORMA LEGAL VIGENTE.

FACULTADES DEL GERENTE: EL GERENTE ESTA FACULTADO PARA EJECUTAR, A NOMBRE DE LA SOCIEDAD, TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS RELACIONADOS DIRECTAMENTE CON EL OBJETO DE LA SOCIEDAD, SIN LIMITE DE CUANTIA. SERAN FUNCIONES ESPECIFICAS DEL CARGO LAS SIGUIENTES: A) CONSTITUIR, PARA PROPOSITOS CONCRETOS, LOS APODERADOS ESPECIALES QUE CONSIDERE NECESARIOS PARA REPRESENTAR JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE A LA SOCIEDAD. B) CUIDAR DE LA RECAUDACION E INVERSION DE LOS FONDOS

SOCIALES. C) ORGANIZAR ADECUADAMENTE LOS SISTEMAS REQUERIDOS PARA LA CONTABILIZACION, PAGOS Y DEMAS OPERACIONES DE LA SOCIEDAD. D) VELAR POR EL CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE TODAS LAS OBLIGACIONES DE LA SOCIEDAD EN MATERIA IMPOSITIVA. E) CERTIFICAR CONJUNTAMENTE CON EL CONTADOR DE LA COMPAÑIA LOS ESTATUTOS FINANCIEROS EN EL CASO DE SER DICHA CERTIFICACION EXIGIDA POR LAS NORMAS LEGALES. F) DESIGNAR LAS PERSONAS QUE VAN A PRESTAR SERVICIOS A LA SOCIEDAD Y PARA EL EFECTO CELEBRAR LOS CONTRATOS QUE DE ACUERDO A LAS CIRCUNSTANCIAS SEAN CONVENIENIES; ADEMAS, FIJARA LAS REMUNERACIONES CORRESPONDIENTES, DENTRO LOS LIMITES ESTABLECIDOS EN EL PRESUPUESTO ANUAL DE INGRESOS Y EGRESOS. G) CELEBRAR LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL DE LA COMPAÑIA Y NECESARIOS PARA QUE ESTA DESARROLLE PLENAMENTE LOS FINES PARA LOS CUALES HA SIDO CONSTITUIDA. H) CUMPLIR LAS DEMAS FUNCIONES QUE LE CORRESPONDAN SEGUN LO PREVISTO EN LAS NORMAS LEGALES Y EN ESTOS ESTATUTOS. PARAGRAFO: EL GERENTE QUEDA FACULTADO PARA CELEBRAR ACTOS Y CONTRATOS, EN DESARROLLO DEL OBJEIO DE LA SOCIEDAD, CON ENTIDADES PUBLICAS, PRIVADAS Y MIXTAS.

LA SOCIEDAD TENDRA SUPLENTE QUIEN LO REEMPLAZARA EN SUS AUSENCIAS TEMPORALES Y ABSOLUTAS. EL SUPLENTE TENDRA LAS MISMAS ATRIBUCIONES QUE EL GERENTE CUANDO ENTRE A REEMPLAZARLO.

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR ACTA NÚMERO 01 DEL 14 DE FEBRERO DE 2018 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10126 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE FEBRERO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL PRINCIPAL	PALMA MEJIA ANDRES	CC 14,796,785

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTES

POR ACIA NÚMERO 01 DEL 14 DE FEBRERO DE 2018 DE ASAMBLEA EXTRAORDINARIA, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 10126 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 21 DE FEBRERO DE 2018, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE	MEJIA ARANGO RUBELIA DE JESUS	CC 29,912,548

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S
MATRICULA : 86544
FECHA DE MATRICULA : 20160722
FECHA DE RENOVACION : 20190330
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : K 37 25 31
BARRIO : ALVERNIA
MUNICIPIO : 76834 - TULUA
TELEFONO 1 : 2343343
TELEFONO 2 : 2343343
TELEFONO 3 : 3182903850
CORREO ELECTRONICO : prestadoraopositiva@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8710 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 3,200,000

*** **NOMBRE ESTABLECIMIENTO** : O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S.
MATRICULA : 97650
FECHA DE MATRICULA : 20190503
FECHA DE RENOVACION : 20190503
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : CR 8 NRO 7-88
MUNICIPIO : 76895 - ZARZAL
TELEFONO 1 : 2343343
TELEFONO 2 : 3182903850
TELEFONO 3 : 3182903850
CORREO ELECTRONICO : prestadoraopositiva@gmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8710 - ACTIVIDADES DE ATENCION RESIDENCIAL MEDICALIZADA DE TIPO GENERAL
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 3,000,000

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : $6,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

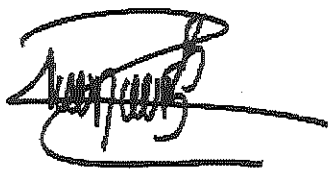
IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE TULUA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace https://siitulua.confecamaras.co/cv.php seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación V1GAUMSyc3

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

MUISCA

001

Página 4 de 4 Hoja 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14647437791

(415)7702124899848020) 000001464743779 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 2 6 1 9	9	Impuestos y Aduanas de Tuluá	2 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2
161. Actividad económica: Actividades de atención residencia 8 7 1 0
162. Nombre del establecimiento: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S
163. Departamento: Valle del Cauca 7 6
164. Ciudad/Municipio: Tuluá 8 3 4
165. Dirección: CRA. 37 NRO. 25 31
166. Número de matrícula mercantil: 8 6 5 4 4
167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 8 0 7 2 2
168. Teléfono: 2 3 4 3 3 4 3
169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento:
161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:
163. Departamento:
164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:
166. Número de matrícula mercantil:
167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:
169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14647437791

(415)7707212489984(8020) 000014647437791

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 9 9 2 6 1 9 | 9

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tuluá

14. Buzón electrónico: 2 1

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Lugar de expedición

28. País:

29. Departamento:

30. Ciudad/Municipio:

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S

36. Nombre comercial: O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA S.A.S

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Valle del Cauca 7 6

40. Ciudad/Municipio: Tuluá 8 3 4

41. Dirección principal: CR 37 25 31 BRR ALVERNIA

42. Correo electrónico: prestadoraopositiva@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 2 3 4 3 3 4 3

45. Teléfono 2: 3 1 8 2 9 0 3 8 5 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 7 1 0 | 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 6 0 9 0 1

Actividad secundaria — 48. Código | 49. Fecha inicio actividad

Otras actividades — 50. Código: 1 | 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos: 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	5	7	1	4	4	8																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

07- Retención en la fuente a título de rent

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código:																				

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X]

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 8 2 3

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

994. Nombre: ACTUACION DE OFICIO AUTOMÁTICA

995. Cargo:

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

MUISCA

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14647437791

(415)7707212489984(8020) 000001464743779 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 9 9 2 6 1 8	9	Impuestos y Aduanas de Tulua	2 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizadas	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	0 4	
72. Número:		
73. Fecha:	2 0 1 6 0 7 2 1	
74. Número de Notaría:		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro:	2 0 1 6 0 7 2 2	
77. No. Matrícula mercantil:	8 6 5 4 3	
78. Departamento:	7 6	
79. Ciudad/Municipio:	0 3 6	

Vigencia

80. Desde:	2 0 1 6 0 7 2 1
81. Hasta:	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional:	1 0 0 %
83. Nacional público:	0 %
84. Nacional privado:	1 0 0 %
85. Extranjero:	0 %
86. Extranjero público:	0 %
87. Extranjero privado:	0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1			-
2			-
3			-
4			-
5			-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante:	96. DV
			-

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País:	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

MUISCA

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14647437791

(415)7707212489984(8020) 000001464743779 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900992619 - 9

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Tulua

14. Buzón electrónico

Representación

1

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN 18

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2018 02 21

100. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13

101. Número de identificación: 1 4 7 9 6 7 8 5

102. DV

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: PALMA

105. Segundo apellido: MEJIA

106. Primer nombre: ANDRES

107. Otros nombres:

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

110. Razón social representante legal

2

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL 19

99. Fecha inicio ejercicio representación: 2018 02 21

100. Tipo de documento: Cédula de ciudadan 13

101. Número de identificación: 2 9 9 1 2 5 4 8

102. DV

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido: MEJIA

105. Segundo apellido: ARANGO

106. Primer nombre: RUBELIA

107. Otros nombres: DE JESUS

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

110. Razón social representante legal

3

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

110. Razón social representante legal

4

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

110. Razón social representante legal

5

98. Representación:

99. Fecha inicio ejercicio representación:

100. Tipo de documento:

101. Número de identificación:

102. DV

103. Número de tarjeta profesional:

104. Primer apellido

105. Segundo apellido

106. Primer nombre

107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT):

109. DV

110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

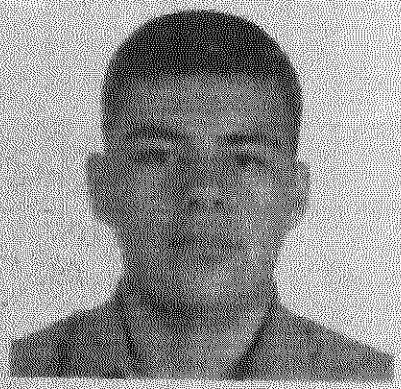
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 14796785

PALMA MEJIA
APELLIDOS

ANDRES
NOMBRES

Andres Palma.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1983
TRUJILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77
ESTATURA

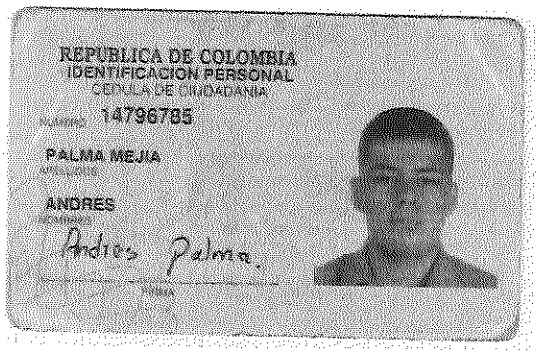
O+
G.S. RH

M
SEXO

14-MAR-2001 TULUA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-3110600-68031951-M-0014796785-20010627 02263 01177D 02 120705500



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 14796785
PALMA MEJIA
APELLIDOS
ANDRES
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 10-MAR-1983
TRUJILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.77
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
14-MAR-2001 TULUA

Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

Adoptado mediante circular 0076 de 02 de noviembre de 2007

Antes de diligenciar el formulario, por favor lea cuidadosamente el instructivo.
Formulario de distribución gratuita. Prohibida su venta.

***Fecha de impresión: jueves 28 de julio de 2016
(12:35 a. m.)

v.4.0

***Copia PRESTADOR

Para uso exclusivo de la Entidad Territorial de Salud

1. Código de Prestador Principal				2. Fecha Inscripción			3. No. Radicación	4. Código de Sede			
76	834	10725	01	2016	08	03	02197	76	834	10725	01
Dep	Mun	Consecutivo	Sede	(Año)	(Mes)	(Día)		Dep	Mun	Consecutivo	Sede

5. Fecha Renovación			6. Fecha Vencimiento			7. Entidad que registra
(Año)	(Mes)	(Día)	(Año)	(Mes)	(Día)	03 SIVI calle

8. Clase de Prestador			
Instituciones - IPS			
9. Nombres y Apellidos del Profesional Independiente o Razón Social de la IPS			
o positiva salud integral Tuluá			
10. Tipo Identificación	11. Número	12. DV	13. Tipo de Persona
Nit	900992619	9	JURIDICO
14. Naturaleza Jurídica			
Privada			
15. Sitio Web			
Ubicación del Profesional Independiente o de la Sede Administrativa de la IPS			
16. Departamento	17. Municipio	18. Dirección	
Valle del cauca	TULUÁ	carrera 37 25 31	
19. Teléfono	20. Fax	21. Correo Electrónico	
2343343		prestadoraopositiva@gmail.com	
Representante Legal			
22. Primer Apellido	23. Segundo Apellido	24. Primer Nombre	25. Segundo Nombre
bados	prado	giovanni	
26. Tipo Identificación	27. Número	28. Forma de Vinculación	
CC	94368765		
Prestadores Públicos			
29. Carácter Territorial	30. Nivel de Atención	31. Empresa Social Estado	
32. Acto de Constitución	33. Número de Acto	34. Fecha de Acto	
Prestadores Privados y Mixtos			
35. Acto de Constitución	36. Número de Acto	37. Fecha de Acto	
Matrícula Mercantil	86543-16	20160722	
38. Entidad que Expide		39. Ciudad de Expedición	
cámara de comercio de Tuluá		Tuluá	

SECRETARIA

Prestadores Indígenas

40. Acto de Constitución			
41. Número de Acto	42. Fecha de Acto	43. Entidad que Expide	
38. Entidad que Expide		39. Ciudad de Expedición	

SEDES DE LA SEDE PRINCIPAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD

44. Departamento	45. Municipio	46. Centro Poblado	47. Es Sede Principal?
Valle del cauca	TULUÁ	TULUÁ	SI

48. Nombre de la Sede			
O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUA			
49. Zona	50. Barrio	51. Dirección	
URBANA	ALVERNIA	CARRERA 37 25 31	
52. Teléfono	53. Fax	54. Correo Electrónico	
2343343		prestadoraopositiva@gmail.com	
55. Nombre del Director, Gerente o Responsable			
ANDRES PALMA MEJIA			

56. Horario de atención

Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves
	08 a 18	08 a 18	08 a 18	08 a 18
Viernes	Sábado			
08 a 18	08 a 13			

CAPACIDAD INSTALADA

Camas

57. Pediátricas	58. Adultos	59. Obstetricia	60. Cuidado Intermedio Neonatal
61. Cuidado Intensivo Neonatal	62. Cuidado Intermedio Pediátrico		63. Cuidado Intensivo Pediátrico
64. Cuidado Intermedio Adulto	65. Cuidado Intensivo Adulto		66. Quemados Adultos
67. Quemados Pediátricos	68. Farmacodependencia		69. Salud Mental Psiquiatría
70. Cuidado Agudo Mental	71. Cuidado Intermedio Mental		71a. Paciente Crónico
71b. Transplante de progenitores hematopoyeticos	71c. Cuidado básico neonatal		71d. Sillas de Quimioterapia
71e. Sillas de Hemodiálisis			

Salas

72. Salas de Quirófano	73. Salas de Partos	73a. Salas de Procedimientos
		0

Ambulancias

74. Tipo	75. Modalidad	76. Placa o Matrícula	77. Año Modelo	78. Número Tarjeta de Propiedad

SERVICIOS HABILITADOS EN LA SEDE

Grupo	Servicio	Modalidad							Complejidad		
		Intramural		Extramural			Telemedicina				
		Ambu	Hosp	Móvil	Domic	Otras	CR	IR	Baja	Media	Alta
Consulta Externa	309. DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS - NO ONCOLÓGICO	NO			SI		NO	NO	SI	SI	
Consulta Externa	312. ENFERMERÍA	NO		NO	SI	NO	NO	NO	SI		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712. TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	NO	NO	NO	SI	NO			SI		

SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL
INSPECCIÓN Y CONTROL

Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	729. TERAPIA RESPIRATORIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI		
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	739. FISIOTERAPIA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI		
Otros Servicios	816. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR				SI		NO	NO	SI	SI	
Otros Servicios	817. ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO				SI		NO	NO	SI	SI	

NOTA: EL DILIGENCIAMIENTO EN EL APLICATIVO Y LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO A LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL O DISTRITAL, NO APLICA COMO HABILITACIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS, SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD Y SERVICIOS ONCOLÓGICOS, ESTOS REQUIEREN PARA SU HABILITACIÓN TENER VERIFICACIÓN PREVIA, DE ACUERDO CON EL ARTICULO 58 DE LA LEY 1438 DE 2011. TAMBIEN REQUIEREN TENER VERIFICACIÓN PREVIA LOS SERVICIOS DE: OBSTETRICIA, TRANSPORTE ASISTENCIAL E INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD TODOS LOS SERVICIOS QUE ESTAS ESTEN INSCRIBIENDO DE ACUERDO CON LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014.

COMO REPRESENTANTE LEGAL DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ARRIBA IDENTIFICADA O COMO PROFESIONAL INDEPENDIENTE, DECLARO QUE LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN ESTE FORMULARIO ES VERAZ Y QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS Y CONDICIONES DEFINIDOS EN LA REGLAMENTACIÓN LEGAL VIGENTE PARA LA HABILITACIÓN.

Firma del Representante Legal o Profesional Independiente

No Identificación C. 4436805.

Tuluá, junio 30 de 2020

Señores:

POLICIA NACIONAL

Referencia: Certificación ARL

Yo Yenny Marcela Ramirez Cruz, identificada con cedula de ciudadanía número 1.116.246.380 de Tuluá, con tarjeta profesional 180.678-T, en condición de Contadora de la empresa **O POSITIVA SALUD INTEGRAL S.A.S**. identificada con NIT **900.992.619-9** certifico que los trabajadores de la empresa, se les estaba cancelando la seguridad social por medio de la cooperativa INTEGRATED SERVICE A.M. SAS NIT 901.094.281, pero a partir del 1 de julio de 2020 sera cancelada por la razón social **O POSITIVA SALUD INTEGRAL S.A.S**

YENNY MARCELA RAMIREZ CRUZ

Contadora Pública Titulada

T.P. 180678-T

ARL

sura

Certificado de logro

La República de Colombia, el Ministerio del Trabajo y ARL SURA hacen constar que:

CARLOS ALBERTO RUIZ CANO

Con Cédula de Ciudadanía 1.088.288.125

Cursó y aprobó:

CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 12 de diciembre de 2017 en Medellín.

Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. **RCO-0003.** Para validar este certificado, consulte en **colegiosvirtuales.arlsura.com/cgr/verificar** con el número 1017341

DOLOR MED
CLÍNICA DEL DOLOR
NIT. 900.442.930 - 6

Porque cuando nadie puede
Dolormed lo hace.

Tuluá, 26 de junio de 2020

La clínica DOLORMED CENTRO INTEGRAL EN MANEJO DE DOLOR S.A.S., identificada con NIT. 900.442.930 – 6, con domicilio principal en la ciudad de Tuluá Carrera 33ª No. 24 – 17 teléfono 225 7765.

CERTIFICA

Que la empresa O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ S.A.S., identificada con NIT 900.992.619 – 9, tiene vínculos comerciales vigentes con la clínica DOLORMED CENTRO INTEGRAL EN MANEJO DE DOLOR S.A.S., legalmente constituidos con los siguientes datos:

- OBJETO: servicios de terapia física.

NUMERO DEL CONTRATO: FR.CM-00

- VALOR DEL CONTRATO: se certifica que la ejecución del contrato hasta el día de hoy 27 de junio de 2020 está en $550.000.000 millones
- INICIO: activo desde mayo de 2017.

Asimismo, se hace constar que la empresa O POSITIVA SALUD INTEGRAL TULUÁ S.A.S. a la fecha ha cumplido a satisfacción con los requerimientos realizados a lo largo de la vinculación comercial.

Dada en la ciudad de Tuluá, a los veintiséis (27) días del mes de junio de 2020.

Atentamente,

JENIFER CLEVES GRIJALBA
66.804.278 de Andalucía
Representante Legal