MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

Nro. GS- 2024 - 663899 mebog **/ UPRES – ASJUR – 15.1**

Bogotá, D.C., 10 de diciembre de 2024

Capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Contratos RASES No1
Carrera 68 B Bis 44 – 58 Bogotá
D.C.

Asunto: evaluación definitiva proceso **PN RASES No 1 MIC 065 2024**

Como integrante del comité jurídico dentro del proceso de contratación **PN RASES No 1 MIC 065 2024;** que tiene por objeto el "**SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1,** Designado por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No 1.

La nombrada fundación "**la luz"-** fue requerida mediante comunicado oficial GS-2024-662127-Mebog, de fecha 05 de diciembre 2024, en lo concerniente para la finalidad encomendada, lo cual para el día 10/12/2024 allega los documentos requeridos para dicho resarcimiento jurídico. Donde el código que estable para la respectiva verificación del certificado REDAM es inválido.

Podemos concluir, que, la nombrada fundación "**la luz"-** NO CUMPLE con los requisitos de orden jurídico contenidos en el pliego de condiciones, dado a que no aporta los requerimientos establecidos para el objeto de la contratación.

Atentamente,

CPS-4 **JONATHAN VELASCO SANCHEZ**
Evaluador Jurídico

Carrera 68b bis No 44-58
Teléfono(s) (601) 5804400 Ext.1639
Disan.rases1-ct@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN RASES MIC	065	2024
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1".		
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 121.000.000,00	SMLMV	
Fecha de Cierre	martes, 3 de diciembre de 2024	104,31	
Plazo Ejecución Contrato	será hasta el 30 de Mayo de 2025, o hasta agotar presupuesto, lo primero		
DATOS DEL OFERENTE			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Nombre o Razón Social	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	S/F	CUMPLE
NIT	811004956		
Representante Legal o seguendo suplente	Duvian Fernando Ruiz Salamanca		
Cedula de Ciudadania	8788820		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACION			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Suscrita por el Proponente	SI		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	Resolución 4628 del 08 de noviembre de 2013		
Capacidad del Representante Legal	SI		
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		
Objeto Social	SI		
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	ES INDEFINIDO		
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Numeral 3 carta de presentacion	CUMPLE
Suscrita por Representante Legal	SI		
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	NO	WEB	NO CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		CUMPLE
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		CUMPLE
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
EVALUADOR JURÍDICO			
ABOGADO			
JONATHAN VELASCO SÁNCHEZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO CONTENIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES.			

GOV.CO

Gobierno de Colombia

REDAM

Campo código de verificación

Código de verificación

7GRZV4J8K1

Pregunta d

¿ Cuánto es 4

3

Código de verificación inválido

El código de verificación diligenciado no existe.

ACEPTAR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONALDE COLOMBIA
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

No. GS-2024- 659082 **./ GUPAS-UPRES 29.57**

Bogotá D. C., 09 de diciembre del 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Grupo de Contratos Rases No.1
Carrera 68b Bis No. 44 - 58
Bogotá

Asunto: Información y verificación Técnica **asignado al proceso MIC 065 FARMACODEPENDENCIA**

Teniendo en cuenta lo anterior, respetuosamente me permito informar a mi capitán la evaluación técnica al proceso MIC 065 FARMACODEPENDENCIA, verificando

1.4. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO-CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ÍTEM	MODALIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Tratamiento Ambulatorio (Internación parcial en institución no hospitalaria)** el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses	**Con dos (02) meses** de intervención interdisciplinaria directa. Incluir: atención individual por medicina general , psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal : de las anteriores áreas	X	
		Tres meses (03) de soporte. Incluir: Atención individual por, psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional y opción de asistir a intervención grupal : de las anteriores áreas , así mismo alojamiento e intervención en crisis en caso de requerir atención	X	
2	**Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (Internación),** el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses con 60 días días de internación y 3 meses de soporte	**Con 60 días** de internación Incluir: Alojamiento, alimentación (5 comidas) Acceso a gimnasio, sauna, atención individual por medicina general, psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal : de las anteriores áreas y actividad física Formación complementaria para la vida y/o el trabajo dirigida por el SENA	X	
		Tres (03) meses de soporte Incluir: Atención individual por, psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional Y OPCION de asistir a intervención grupal : de las anteriores áreas , así mismo alojamiento e intervención en crisis en caso de requerir atención	X	
Nota: Estas intervenciones podrán tener modificaciones en los tiempos de cada una de las modalidades de intervención según la necesidad individual de cada uno de los pacientes.				

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
	SI	NO
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El oferente deberá estar habilitado el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019 en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS**	X	

PSICOACTIVAS y los 7 estándares que se relacionan a continuación: • **Estándar de talento humano.** • **Estándar de infraestructura.** • **Estándar de dotación.** • **Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.** • **Estándar de procesos prioritarios.** • **Estándar de historia clínica y registros.** • **Estándar de interdependencia.**		
RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO El oferente contara **Estándar de talento Humano** para la prestación del Servicio objeto del presente cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios y estándares para la habilitación de servicios de salud y los procedimientos e inscripción de prestadores de servicios de salud y para el presente proceso de contratación en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**: **ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO.** **RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO** • (02) PSICÓLOGO (A) • (01) PSIQUIATRA • (01 TRABAJO SOCIAL) • (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL • (01) UN MEDICO GENERAL • (01) PROFESIONAL EN NUTRICION • U OTROS PROFESIONALES QUE AMERITEN EN EL PROCESO DE REHABILITACION **Por lo anterior el oferente deberá diligencia el Formato Idoneidad del Recurso Humano ofertado para cada uno de los profesionales, que realizaran la prestación de servicio.** El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros. Los mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (…) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.		**X**
CAPACIDAD OPERATIVA		
INSTALACIONES: El Oferente dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales, y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. • El Oferente deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1 Nota: el comité evaluador realizará VISITA TÉCNICA, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social	**X**	
El oferente deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) para su análisis y evaluacion a través del Grupo de garantía de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	**X**	
El contratista deberá enviar a diario el censo de pacientes a los correos electrónicos disan.upb-sm@policia.gov.co y disan.upb-rc@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	**X**	
El Oferente deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna las no asistencias de los familiares y/o usuario para el procedimiento, (tratamiento) así como no adherencia al tratamiento establecido (falta de colaboración de los mismos) a pesar de las orientación brindada y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación.	**X**	
Una vez se de egreso al paciente del ámbito hospitalario, se deberá remitir por correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co, COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL, la epicrisis de la atención prestada, además se le orientara al usuario sobre la trascripción de las ordenes medicas generadas las cuales se recepcionaran de manera presencial de lunes a viernes de 06:30 horas a 16:00 horas en la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 ubicada en la Cra. 68b Bis #26-58 edificio Duarte Valero torre 1 piso o de manera virtual a través del link	**X**	

https://sgs.policia.gov.co:8080/PSS/Cuenta/Login?ReturnUrl=%2FPSS%2FCertificados%2FCertificadoBeneficiario en horario continuo.		
El oferente que posterior a la etapa precontractual, se le adjudique el contrato, deberá adherirse a los siguientes lineamientos internos de la Policía Nacional- Dirección de Sanidad, así: • El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 080 de 2022 el cual debe ser de conocimiento del oferente y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 080 de 2022, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador). • **ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022** *"POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SE DETERMINA EL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL".* • **DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO. 003 del 10 de marzo de 2023** *" DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION Y RESGISTRO DE EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA".* • **ACUERDO 002 del 27 de abril de 2001** *"PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"* los cuales serán socializados por el área de Referencia, contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1 de manera mensual. **Las cuáles serán socializados por el supervisor del contrato o quien haga sus veces**	X	
En el caso de que se requiera un procedimiento que no esté contemplado en el contrato y que el contratista ofrezca, este se podrá incluir mediante solicitud del supervisor al ordenador del Gasto para realizar la modificación del Contrato. El valor será establecido previa solicitud de mínimo dos (2) cotizaciones, incluida una del contratista y conforme al estudio de mercado se tomará el valor más favorable.	X	
Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, de acuerdo a normatividad vigente.	X	
El oferente se compromete a designar un coordinador eficiente del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	X	
Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios	X	
El oferente se compromete a expedir los conceptos médicos que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1, a través del supervisor del contrato.	X	
El oferente presentara a la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 y al supervisor del contrato los pacientes que por sus comorbilidades requieran de un manejo integral diferente al de salud mental para su ubicación en la red de prestadores de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1	X	
El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un **setenta (70%) por ciento de ejecución.**	X	
El contratista deberá aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, supervisor del contrato y la coordinación de salud mental.	X	
El contratista deberá delegar un especialista para que intervenga en las reuniones de decisiones médicas cuando su participación sea solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	X	
EL Oferente deberá presentar el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Diligenciar formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	
El oferente deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.	X	

Una vez agotado el presupuesto del contrato, el oferente se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el oferente acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	**X**	
El oferente prestará en el servicio de salud en cumplimiento a al DECRETO 4747 DE 2007 (diciembre 07) ***"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*** (orden médica, documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional Vigente) y al **DECRETO 441 DE 2022** ***"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".***	**X**	
Para la atención del paciente a través del servicio de urgencias, el oferente deberá dar aplicabilidad al DECRETO 4747 DE 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Numeral e). Referencia y contrarreferencia, y notificara al asegurador al correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	**X**	
Cuando se detecte que un paciente es consultante crónico, el oferente deberá reportar al supervisor del contrato al correo disan.upb-sm@policia.gov.co la frecuencia de uso del servicio.	**X**	
El oferente se compromete a facturar por evento en el caso en que no se preste la totalidad del paquete contratado, denominado **(RUPTURA DEL PAQUETE)**	**X**	
El oferente brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo de sustancias psicoactivas, el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado nacional e internacionalmente. Por lo anterior el oferente entregará las guías de manejo actualizadas en ejercicio a la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y/ los dictados de acuerdo con las rutas integrales de atención en Salud (RIAS) específicamente la ruta de atención en SPA, con las cuales se realizará la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1. Las guías de manejo serán entregadas al supervisor de contrato mediante correo electrónico DISAN.UPB-SM@POLICIA.GOV.CO;	**X**	

- **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. <u>SI CUMPLE CON EXPERIENCIA</u>**

Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Al verificar documentos anexos se evidencia con CAPITAL SALUD EPS-S, contrato por la suma de $910.000.000 para el año 2021.

TIPO DE ACTO CONTRACTUAL	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	No. 064- 2021	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 01 de junio de 2021.
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	**FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN.**		
IDENTIFICACIÓN	811004956-6		
DIRECCIÓN	AK 68 No. 13 – 73 de Bogotá.		
MODALIDAD	Pago por Evento.		
PLAZO	Siete (07) meses, tres (03) días.		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	NOVECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($910.000.000)		
CDP	2021- 0423.		
LUGAR DE PRESTACIÓN	Ciudad de Bogotá, y municipios donde el prestador tiene instalaciones físicas debidamente habilitadas.		
OBJETO	Prestación de servicios de salud para la atención integral del programa de Rehabilitación en Farmacodependencia para los afiliados a Capital Salud EPS-S pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo (movilidad).		

BOGOTÁ | CAPITAL SALUD EPS - S

OTROSÍ No. 10 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 064-2021 SUSCRITO CON FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN

Entre los suscritos a saber: **OMAR BENIGNO PERILLA BALLESTEROS,** mayor de edad, domiciliado y residente en la ciudad de Bogotá, D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.347.264, quien obra en calidad de Gerente General de **CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO S.A.S.**, facultado para ejecutar o celebrar todos los actos o contratos comprendidos dentro del objeto social de la EPS-S, de conformidad con lo establecido en el artículo 45 y 46 del documento Estatutario, siendo **CAPITAL SALUD EPS-S** una sociedad legalmente constituida mediante documento privado de Asamblea de Accionistas del primero (1°) de julio de dos mil nueve (2009), con Número de Identificación Tributaria (NIT) 900.298.372-9 y domicilio principal en la ciudad de Bogotá, D.C., sociedad que en adelante se denominará CAPITAL SALUD EPS-S por una parte y por la otra **FERNANDO RUIZ SALAMANCA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.788.820, quien actúa en calidad de representante legal de **FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN** y número de identificación tributaria – Nit. 811004956-6, en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y en conjunto se denominarán LAS PARTES, hemos convenido celebrar el presente otrosí de acuerdo con las siguientes:

CONSIDERACIONES

PRIMERA: Que el 01 de junio de 2021, **LAS PARTES** suscribieron el contrato cuyo objeto es *"(...) Prestación de Servicios de Salud para la atención integral del programa de Rehabilitación en farmacodependencia para los afiliados a Capital Salud EPS-S pertenecientes al régimen subsidiado y contributivo (movilidad) (...)".*

SEGUNDA: Que se pactó un valor inicial estimado NOVECIENTOS DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($910.000.000).

TERCERA: Que las partes establecieron como término de duración de siete (07) meses y tres (03) días.

CUARTA: Que el veintinueve (29) de diciembre de 2021, las partes suscribieron el Otro si No. 1, en el cual acordaron prorrogar el término de ejecución y duración del contrato por veintiocho (28) días, es decir del cuatro (04) de enero de 2022 al treinta y uno (31) de enero de 2022.

QUINTA: Que las partes suscribieron el Otro Si No. 2, el día 28 de enero de 2022, en el cual acordaron PRORROGAR el término de ejecución y duración del contrato por dos (2) meses, es decir del primero (1°) de febrero de 2022 al treinta y uno (31) de marzo de 2022.

SEXTA: Que el veintiocho (28) de marzo de 2022, las partes suscribieron el Otro si No. 3, en el cual acordaron PRORROGAR el término de ejecución del contrato No. 036 – 2021 por dos (02) meses, es decir del primero (1) de abril de 2022 al treinta y uno (31) de mayo de 2022.

SEPTIMA: Que el veintiséis (26) de mayo de 2022, las partes suscribieron el Otro si No. 4, en el cual acordaron PRORROGAR el término de ejecución y duración del contrato por dos (2) meses, es decir del primero (1°) de junio de 2022 al treinta y uno (31) de junio de 2022.y ADICIONAR al valor del contrato No.

- Ante el ITEM 1 Y 2 de la modalidad de tratamiento cumple **Tratamiento Ambulatorio (Internación parcial en institución no hospitalaria)** y **Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (Internación).**

- **En las condiciones REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia inscripción** se observa habilitación

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 811004956 - 6
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Bogotá D.C — Municipio: BOGOTÁ
Código de Prestador	1100134627 - 01
Nombre del Prestador	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado
Dirección	AC. 80 Nº 116 B 35 PISO 2
Teléfono(s)	3017481056 - 3008294982
Fax	
Correo Electrónico	representantelegal@fundacionluz.net
Razón Social	"FUNDACIÓN LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN"
Representante Legal	Duvian Fernando Ruiz Salamanca
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial
Fecha de Inscripción	20190424 — Fecha de Vencimiento 20250423

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 06 de diciembre de 2024 (6:25 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

NIT
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 1100134627 — Clase de Prestador
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio
Código de la Sede 1100134627 - 01
Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo
Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 06 de diciembre de 2024 (6:49 a.m.)

Excel | Word | Texto

(2) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Numero de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	CAMAS	SPA Básico Adultos	68			0	
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	CONSULTORIOS	Consulta Externa	4			0	

(2) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	DHSS0114327
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0114328
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0522754
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0114329
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0114330
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0114331
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0114332

Ante el ítem: RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO

El oferente contara **Estándar de talento Humano** para la prestación del Servicio objeto del presente cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios y estándares para la habilitación de servicios de salud y los procedimientos e inscripción de prestadores de servicios de salud y para el presente proceso de contratación en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**:

ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO.

RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO

- (02) PSICÓLOGO (A)
- (01) PSIQUIATRA
- (01 TRABAJO SOCIAL)
- (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL
- (01) UN MEDICO GENERAL
- (01) PROFESIONAL EN NUTRICION
- U OTROS PROFESIONALES QUE AMERITEN EN EL PROCESO DE REHABILITACION

Aunque se verifica corrobora la información subsanada con rethus , verificando que los profesionales se encuentran inscritos, no se envía diligenciado el Formato Idoneidad del Recurso Humano ofertado para cada uno de los profesionales, que realizaran la prestación de servicio solicitado desde el inicio de la invitación. No se ha cumplido en su totalidad

Trabajo social no requiere de RETHUS.

ANEXO
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1. Se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

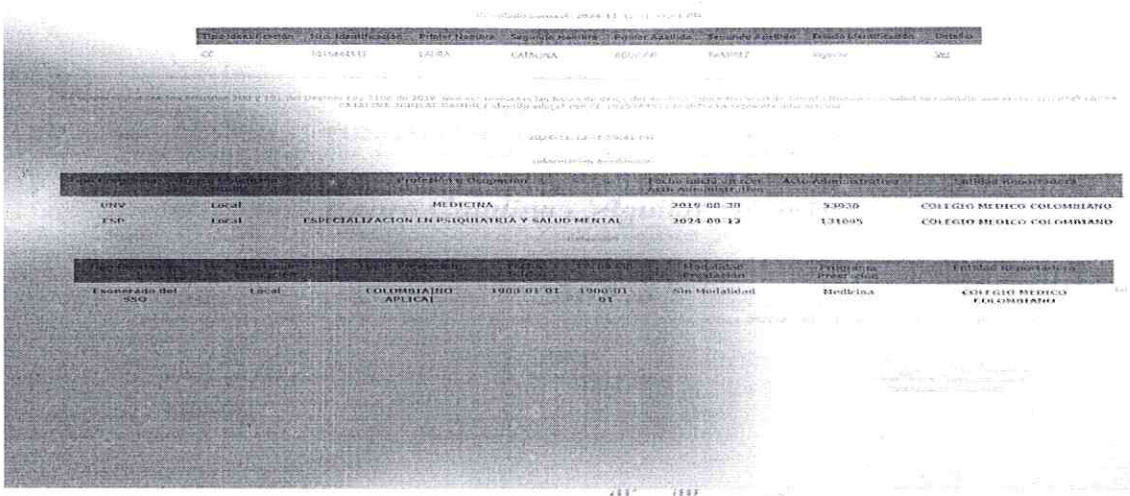
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento:
Nacionalidad:
Profesión:
Universidad:
No Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especializaciones:
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Firma del Profesional Firma del Representante Legal

EL PROPONENTE:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: _____
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): _____
Nombre Representante Legal: _____
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) _____
Dirección: _____
Teléfono: _____
Email: _____

Resultado General -2024-12-09--6:23:28 AM

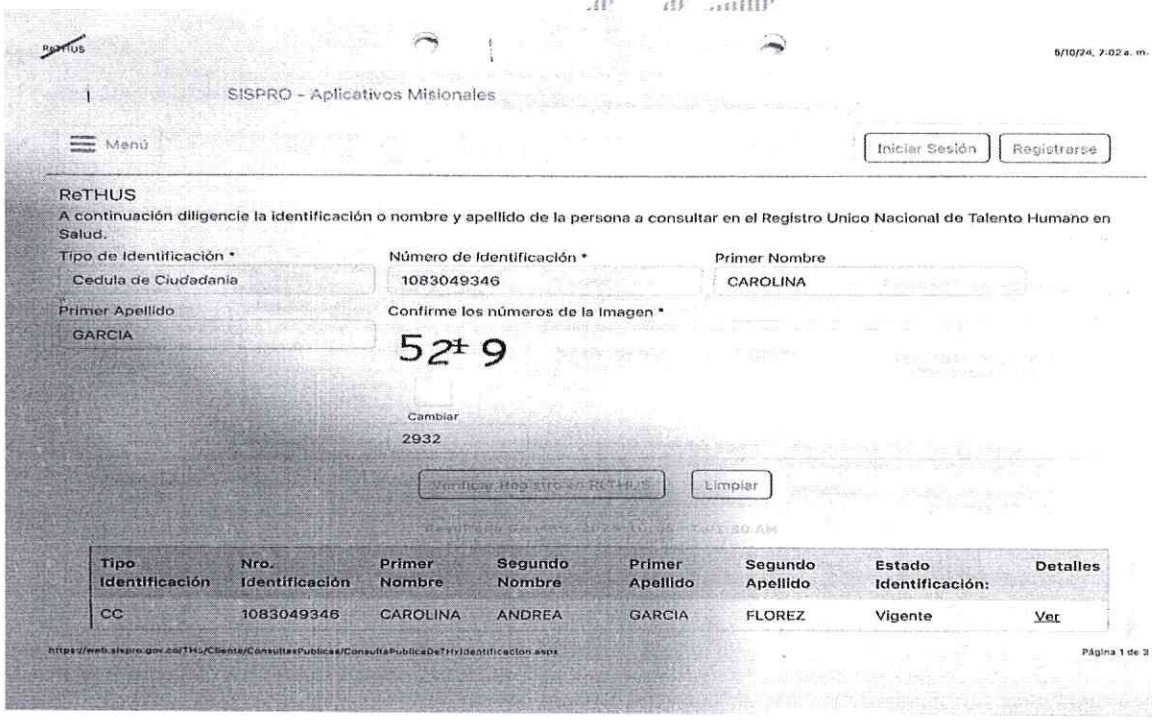
Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1002687430	SONIA		MOLINA	QUINTERO	Vigente	Ver

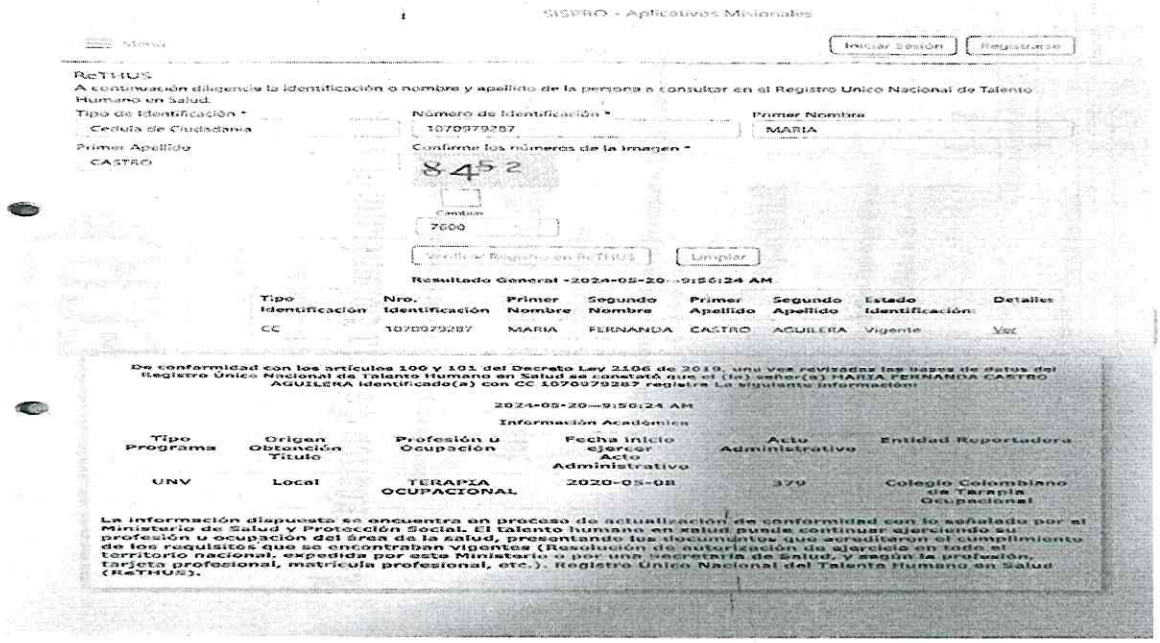


Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	[illegible]	[illegible]	CAROLINA	[illegible]	[illegible]	Vigente	Ver

Tipo Formación	Título Obtenido	Profesión y Disciplina	Fecha Inicio de Vigencia Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2019-08-30	53930	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL	2024-09-12	131695	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Tipo Formación	Título Obtenido	Título Homologado	Fecha Convalidación	Fecha Terminación	Modalidad Convalidación	Profesión Convalidación	Entidad Reportadora
Exonerado del SSO	Local	COLOMBIA|RO APLICAL	1900-01-01	1900-01-01	Sin Modalidad	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO





SISPRO - Aplicativos Misionales

Inicio | Iniciar Sesión | Registrarse

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación * Cedula de Ciudadania

Número de Identificación * 1070979287

Primer Nombre MARIA

Primer Apellido CASTRO

Confirme los números de la imagen *

8452

Cambiar

7600

Verificar el Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General -2024-05-20--9:56:24 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1070979287	MARIA	FERNANDA	CASTRO	AGUILERA	Vigente	Ver

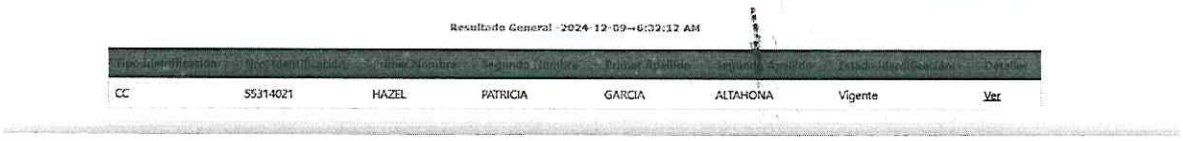
De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) MARIA FERNANDA CASTRO AGUILERA identificado(a) con CC 1070979287 registra la siguiente información:

2024-05-20--9:56:24 AM

Información Académica

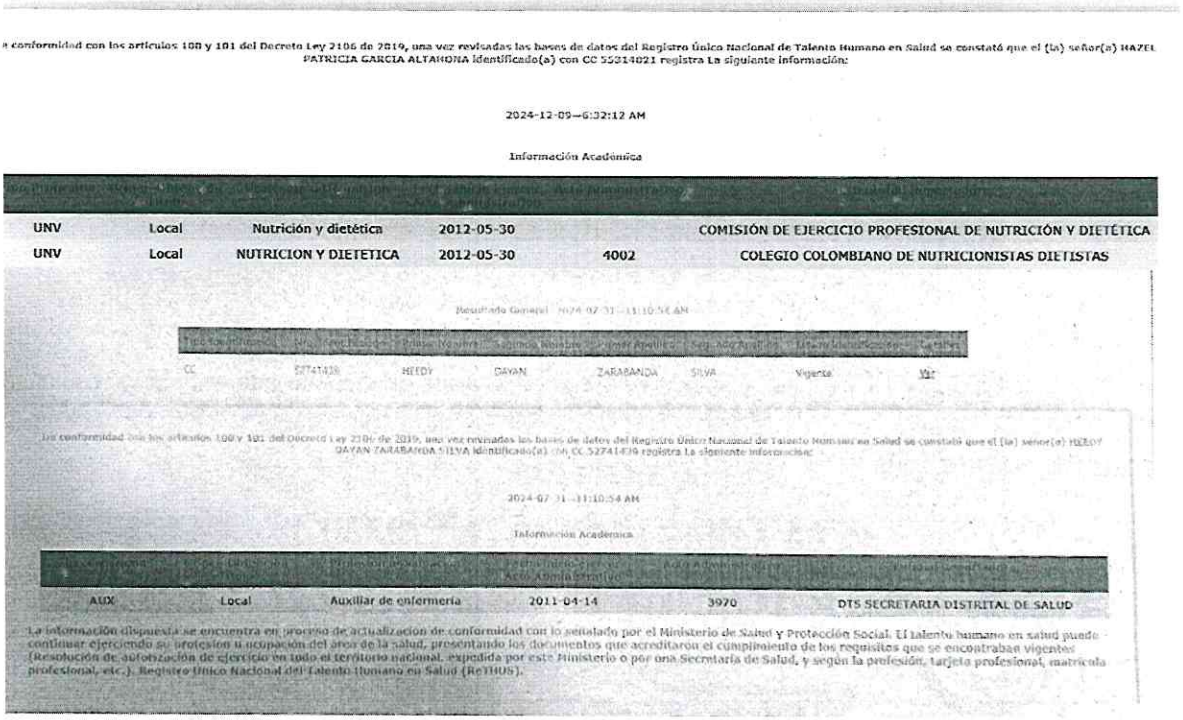
Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	TERAPIA OCUPACIONAL	2020-05-08	379	Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).



Resultado General -2024-12-09--6:02:12 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	55314021	HAZEL	PATRICIA	GARCIA	ALTAHONA	Vigente	Ver



A conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) HAZEL PATRICIA GARCIA ALTAHONA identificado(a) con CC 55314021 registra La siguiente información:

2024-12-09--6:02:12 AM

Información Académica

UNV	Local	Nutrición y dietética	2012-05-30		COMISIÓN DE EJERCICIO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2012-05-30	4002	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Resultado General -2024-07-31--11:10:54 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	52741436	HEIDY	DAYAN	ZARABANDA	SILVA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) HEIDY DAYAN ZARABANDA SILVA identificado(a) con CC 52741436 registra La siguiente información:

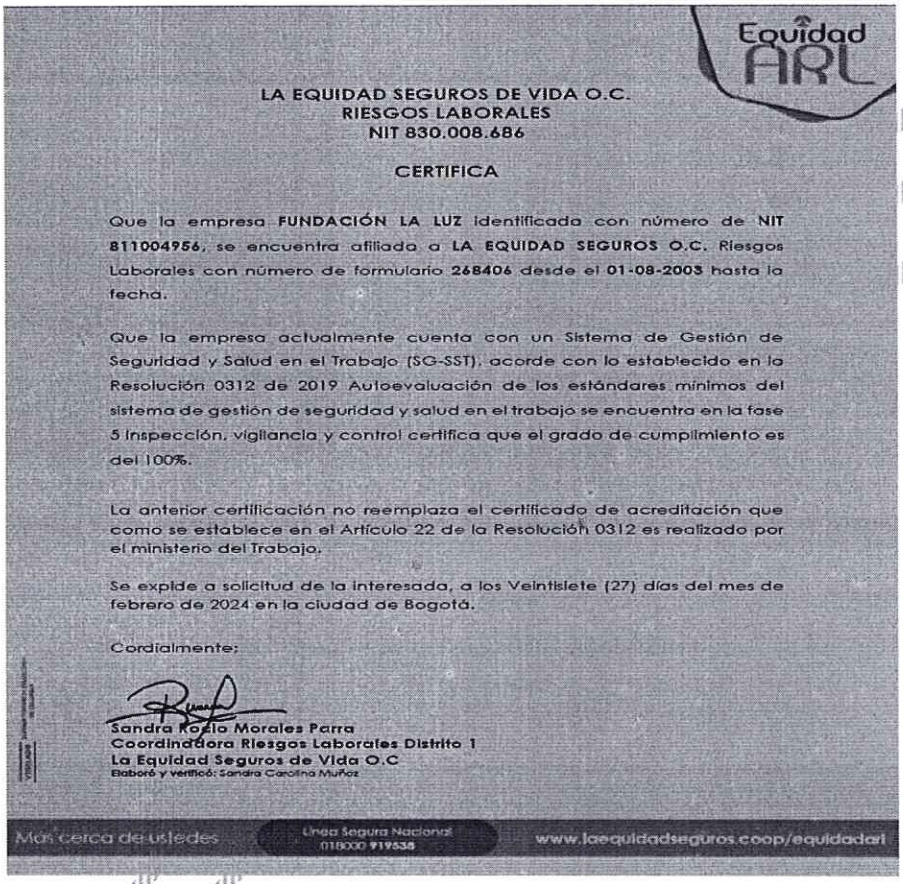
2024-07-31--11:10:54 AM

Información Académica

AUX	Local	Auxiliar de enfermería	2011-04-14	3970	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Ante ITEM: <u>SI CUMPLE</u>, Se subsana eL Oferente deberá presentar el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Diligenciar formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. **SI CUMPLE**



Equidad ARL

LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C.
RIESGOS LABORALES
NIT 830.008.686

CERTIFICA

Que la empresa **FUNDACIÓN LA LUZ** identificada con número de **NIT 811004956**, se encuentra afiliada a **LA EQUIDAD SEGUROS O.C.** Riesgos Laborales con número de formulario **268406** desde el **01-08-2003** hasta la fecha.

Que la empresa actualmente cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), acorde con lo establecido en la Resolución 0312 de 2019 Autoevaluación de los estándares mínimos del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se encuentra en la fase 5 Inspección, vigilancia y control certifica que el grado de cumplimiento es del 100%.

La anterior certificación no reemplaza el certificado de acreditación que como se establece en el Artículo 22 de la Resolución 0312 es realizado por el ministerio del Trabajo.

Se expide a solicitud de la interesada, a los Veintisiete (27) días del mes de febrero de 2024 en la ciudad de Bogotá.

Cordialmente:

Sandra Rocío Morales Parra
Coordinadora Riesgos Laborales Distrito 1
La Equidad Seguros de Vida O.C
Elaboró y verificó: Sandra Carolina Muñoz

Más cerca de ustedes | Línea Segura Nacional 018000 919538 | www.laequidadseguros.coop/equidadarl

ANEXO VISITA TECNICA

El Comité Técnico Evaluador realizará visita técnica a las instalaciones del oferente y deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro el resultado de la evaluación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas.

REQUISITOS GENERALES

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

a. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

CONDICIONES ESPECIFICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, capacidad operativa, administrativa y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio, de igual forma que estos cumplan con los requisitos de ley. Deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento.	X	

El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional. NOTA: Así mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador, la cual se realizará verificando solamente lo estipulado en el Anexo VISITA TÉCNICA del presente estudio previo.		

Nota: se realiza visita el día 06-12-2024

Página 24 de 32	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICIA NACIONAL
CÓDIGO: 2BS-FR-0035	INVITACIÓN CONVOCATORIA MÍNIMA CUANTÍA	
FECHA: 16-10-2013		
VERSIÓN: 2		

FORMULARIO

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Señores,
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ciudad.

YO: Duvian Fernando Ruiz Salamanca Representante de la Firma Fundación la Luz IPS certifico que la firma que represento, cuenta con el talento humano, instalaciones y demás necesidades para satisfacer y cumplir el objeto de la presente Contratación, que tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1., en las condiciones señaladas en la presente invitación pública.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Fundación la Luz – Centro Nacional para el Tratamiento de la Drogadicción.
Identificación (NIT ☒ C.C ☐ C.E ☐): 811.004.956-6
Nombre Representante Legal: Duvian Fernando Ruiz Salamanca
Identificación (C.C ☒ C.E. ☐): 8.768.820 de Soledad – (Atlántico)
Dirección: Avenida Calle 80 No. 116B- 35
Teléfono: 301 7481056
Email: representantelegal@fundacionlaluz.net

Atentamente.

Subintendente FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR
Neuropsicología

SM 146 DIANA MELISSA MONROY OBANDO
Psicóloga Especialista

Elaboró: SI FREDDY ARLEY OCHOA
ESPRI MADUA NEUROPSICOLOGIA

Revisó: SI FREDDY ARLEY OCHOA
SI FREDDY ARLEY OCHOA

Fecha de elaboración: 06-12-2024
Ubicación: c:documentos/oficio2024

Carrera 68 B bis No. 44-58 Bogotá
Teléfonos 3228533396
disan.upb-sm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÒN PÚBLICA

GS-2024-665946-MEBOG

CEA.3.0-07
16-ECD-003
1444334977

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

APRES-UPRES - 3.1

Bogotá D.C., 11 de diciembre de 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Contratos RASES No.1
Bogotá D.C.

Asunto: informe económico proceso PN RASES No.1 MIC 065 2024

Respetuosamente me permito remitir a mi capitan, requerimiento a la firma **FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN,** representada legalmente por **DUVIAN FERNANDO RUIZ SALAMANCA**, dentro del proceso de contratación **PN RASES No.1 MIC 065 2024**, que tiene por objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1**

PROPUESTA ECONÓMICA

1. El verificador económico anexará el cuadro aplicando el porcentaje de descuento a los ítems ofertados, determinando y así el valor del contrato).

ÍTEM	MODALIDAD		PRECIO TECHO		
			VALOR UNITARIO MES	VALOR TOTAL ESTIMADO PAQUETE	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO
1	Tratamiento Ambulatorio	Con dos meses de intervención interdisciplinaria directa	$ 1.396.255 Total 2 meses $ 2.792.510	$ 5.171.314	20%
	(Internación parcial en institución no hospitalaria) el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses	3 meses de soporte	$ 792.935 Total 3 meses $ 2.378.804		
2	Tratamiento de servicio de cuidado básico del	Con 60 días de internación	$ 3.659.156	$ 10.922.855	

1444334977

	consumo de sustancias psicoactivas (Internación), el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con 60 días de internación y 3 meses de soporte		Total 2 meses $ 7.318.313		
		3 meses de soporte	$ 1.201.514 Total 3 meses $ 3.604.542		

En desarrollo del proceso **PN RASES No.1 MIC 065 2024,** se solicitó al *"Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento No. 1, la justificación por parte de la entidad* ***FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN,*** *del precio finalmente ofertado, cuyo porcentaje de descuento fue equivalente al 20%, con el fin de determinar que la oferta no ponga en riesgo el proceso de selección o cumplimiento de las* obligaciones contractuales en caso de adjudicarse".

En atención a las "**CAUSALES DE RECHAZO DE LA PROPUESTA O DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO" Literal J (...) "**Que el proponente no aclare, subsane o aporte documentos necesarios para el cumplimiento de un requisito habilitante en los términos establecidos por la entidad, o en caso que subsane o aporte los documentos en el tiempo establecido, estos no cumplan con lo solicitado en la invitación". De acuerdo a lo anterior me permito informar a mi Capitán que la entidad ***No cumple económicamente.***

En atención a lo anterior, respetuosamente solicito al Grupo de Contratos de la Regional de Aseguramiento No 1., la justificación por parte de la entidad **FUNDACIÓN LA LUZ – CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN,** del precio finalmente ofertado, cuyo porcentaje de descuento fue equivalente al 20%, con el fin de determinar que la oferta no ponga en riesgo el proceso de selección o cumplimiento de las obligaciones contractuales en caso de adjudicarse.

Atentamente,

...

Firmado digitalmente por:
Nombre: Paola Andrea Anturi Samboni
Grado: Capitan
Cargo: Recien Trasladado (Unicamente Para Uso Ubicacion Laboral Ditah-Nivel Central)
Cédula: 1110500880
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Bogota
Unidad: Metropolitana De Bogota
Correo: paola.anturi1125@correo.policia.gov.co
11/12/2024 5:52:30 p. m.

Anexo: no

Carrera 68 b Bis No. 44-58
Teléfono: 3506545629 - 5804400 - 378 8990
disan.upb-dvj@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1444334977

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
OFICINA ASUNTOS JURIDICOS UPRES BOGOTA

Nro. GS- 2024 - 666751 Mebog/ **UPRES – ASJUR – 29.25**

Bogotá, D.C., 12 de diciembre de 2024

Capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Contratos RASES No1
Carrera 68 B Bis 44 – 58
Bogotá

Asunto: Verificación Jurídica Ofertas - **PN RASES No 1 MIC 065-2024**

Luego de realizada la Verificación Jurídica a la documentación de las oferta presentadas en desarrollo del Proceso de Selección contractual **PN RASES No 1 MIC 065-2024,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1",** por parte de la **fundación aprender a vivir.**

Podemos concluir que la nombrada Institución CUMPLE con los requisitos de orden jurídico contenidos en el pliego de condiciones.

Atentamente,

CPS 04 JONATHAN DAVID VELASCO SANCHEZ
Abogado – evaluador jurídico

Carrera 68b bis No 44-58
Teléfono(s) (601) 5804400 Ext.1639
Disan.rases1-ct@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

IDENTIFICACIÓN DEL PROCESO	PN RASES MIC	065	2024
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1".		
Presupuesto Oficial Grupo (s) Ofertado (s)	$ 121.000.000,00	SMLMV	
Fecha de Cierre	martes, 3 de diciembre de 2024	93,08	
Plazo Ejecución Contrato	Será hasta el 30 de Mayo de 2025, o hasta agotar presupuesto		
DATOS DEL OFERENTE			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Nombre o Razón Social	FUNDACION APRENDER A VIVIR	S/F	CUMPLE
NIT	830507712		
Representante Legal	JOHN ALEXANDER PÁEZ VALENCIA		
Cedula de Ciudadania	19251178		
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			
CARTA DE PRESENTACION			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Suscrita por el Oferente / Representante legal	SI		
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Fecha (Indicar fecha de expedición)	Resolución No. 818 de 28 de agosto de 2009		
Capacidad del Representante Legal	SI		
Acta Junta de Socios o su Equivalente	N/A		
Objeto Social	SI		
Vigencia de la Sociedad (Fecha de la Vigencia)	ES INDEFINIDO		
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	Numeral 3 carta de presentacion	CUMPLE
Suscrita por Representante Legal	SI		
BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS (RNMC)			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	NO	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES DE DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES			
DESCRIPCION	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	WEB	CUMPLE
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
Pago Últimos 6 Meses	SI		
Suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal	SI		
ORIGEN LÍCITO DE LOS RECURSOS			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	S/F	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN			
DESCRIPCIÓN	ANEXA SI / NO	FOLIO	VERIFICACIÓN
Anexar	SI	S/F	CUMPLE
EVALUADOR JURÍDICO			
ABOGADO			
JONATHAN DAVID VELASCO SANCHEZ			
OBSERVACIONES			
EL OFERENTE CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE ORDEN JURIDICO CONTENIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES.			

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTÁ

COMPROMISO ANTICORRUPCION, DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION y MANIFESTACIÓN SOBRE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

YO Jonathan David Velasco Sánchez Identificado con C.C. 80.033.836 de Bogotá, Como integrante del comité JURIDICO asumo los siguientes compromisos:

- No recibiré sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún proveedor en relación con su propuesta, (con el proceso de contratación), ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

- No permitiré que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor haga ofrecimientos a nombre de la firma.

  Me comprometo formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación.

- Que todas las actuaciones y recomendaciones, están encaminadas a garantizar que el proceso de contratación se realice en el marco del cumplimiento de los principios de transparencia, economía responsabilidad, selección objetiva e imparcialidad absoluta.

Así mismo Recibo información de la documentación de las ofertas presentadas en el proceso en mención clasificándolas como confidenciales, con el fin de ser verificadas como integrante del Comité Evaluador en virtud de lo anterior me obligo a:

- Guardar bajo secreto y en total reserva, mientras no sea de carácter público, la información recibida y que sea catalogada como confidencial.

- No usar en beneficio propio ni de terceros, para fines diferentes a los acordados, copiar, reproducir, divulgar, transferir ni transmitir por ningún medio y a ningún título dicha información.

- Tomar las medidas de seguridad necesarias para que la información confidencial no llegue al conocimiento de terceros y se mantenga en secreto.

- Se exceptúa de la obligación de guardar reserva cuando exista mandato de autoridad competente que exija la divulgación de la información catalogada como confidencial. En este caso, se informará, inmediatamente a su conocimiento, la situación a los titulares de la información.

- Declaro de igual manera que cumpliré las obligaciones de guardar reserva establecidas en este documento y las demás propias de su naturaleza, asumiendo, en caso de violación del mismo, las consecuencias de las acciones

civiles y penales a que haya lugar en razón de los perjuicios que se originen del incumplimiento.

Aunado a lo anterior manifiesto bajo la gravedad del juramento de forma clara e inequívoca, que no me encuentro incursa por sí o por interpuesta persona en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en la Constitución y en la Ley, en especial las contempladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, en la Ley 1150 de 2007 y en la Ley 1474 del 12 de Julio de 2011 *"Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la Gestión Pública"* Artículo 1. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES INCURRAN EN ACTOS DE CORRUPCIÓN, Artículo 2. INHABILIDAD PARA CONTRATAR DE QUIENES FINANCIEN CAMPAÑAS POLÍTICAS, Artículo 4. INHABILIDAD PARA QUE EX EMPLEADOS PÚBLICOS CONTRATEN CON EL ESTADO, Artículo 27. ACUERDOS RESTRICTIVOS DE LA COMPETENCIA y Artículo 90. INHABILIDAD POR INCUMPLIMIENTO REITERADO

Lo anterior, de conformidad con lo establecido en la Resolución No. 03049 del 24 de agosto de 2012 modificado por la Resolución 00090 de 2018, en concordancia con la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el artículo 2 de la Ley 1266 de 2008 y Ley 1474 de 2011.

Para constancia firmo en la ciudad de BOGOTÁ D.C., a los 10 (días) del mes de diciembre del año 2024.



Jonathan David Velasco Sánchez
C.C 80.033.836 Bogotá

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:54:12 horas del 10/12/2024, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **79130214,** Apellidos y Nombres **PAEZ VALENCIA JOHN ALEXANDER**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **DISAN**, con NIT **901361596-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/12/2024 09:48:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **79130214 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **106431098** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:46:42 AM horas del 10/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **79130214**

Apellidos y Nombres: **PAEZ VALENCIA JOHN ALEXANDER**

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.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 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: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO
Todos los derechos reservados.

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 martes 10 de diciembre de 2024, a las 09:41:25, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	79130214
Código de Verificación	79130214241210094124

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259580683

PIB
09:42:57

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 79130214:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

GOV.CO

Gobierno de Colombia

REDAM

Campo código de verificación

Código de verificación

8G1JEXV2QW

Pregunta c

¿ Cuánto es 8

7

Registro REDAM Válido

El ciudadano identificado con CC 79130214 NO SE ENCUENTRA INSCRITO en el registro de deudores alimentarios morosos. Fecha de generación: 09 diciembre 2024, 11:11 am

VER PDF ACEPTAR

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONALDE COLOMBIA
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

No. GS-2024-663340/ GUPAS-UPRES 29.57

Bogotá D. C., 10 de diciembre del 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Grupo de Contratos Rases No.1
Carrera 68b Bis No. 44 - 58
Bogotá

Asunto: Información y verificación Técnica **asignado al proceso MIC 065 FARMACODEPENDENCIA**

Teniendo en cuenta lo anterior, respetuosamente me permito informar a mi capitán la evaluación técnica al proceso MIC 065 FARMACODEPENDENCIA, verificando la entidad Fundación Aprender a Vivir.

1.4. REQUISITOS DE ORDEN TÉCNICO-CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

ÍTEM	MODALIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE
1	**Tratamiento Ambulatorio (Internación parcial en institución no hospitalaria)** el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses	**Con dos (02) meses** de intervención interdisciplinaria directa. Incluir: atención individual por medicina general , psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal : de las anteriores áreas	X	
		Tres meses (03) de soporte. Incluir: Atención individual por, psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional y opción de asistir a intervención grupal : de las anteriores áreas , así mismo alojamiento e intervención en crisis en caso de requerir atención	X	
2	**Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (Internación),** el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses. con 60 días días de internación y 3 meses de soporte	**Con 60 días** de internación Incluir: Alojamiento, alimentación (5 comidas) Acceso a gimnasio, sauna, atención individual por medicina general, psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional y nutrición. Intervención grupal : de las anteriores áreas y actividad física Formación complementaria para la vida y/o el trabajo dirigida por el SENA	X	
		Tres (03) meses de soporte Incluir: Atención individual por, psiquiatría , psicología , trabajo social, terapia ocupacional Y OPCION de asistir a intervención grupal : de las anteriores áreas , así mismo alojamiento e intervención en crisis en caso de requerir atención	X	
Nota: Estas intervenciones podrán tener modificaciones en los tiempos de cada una de las modalidades de intervención según la necesidad individual de cada uno de los pacientes.				

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	
	SI	NO
REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. El oferente deberá estar habilitado el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social de conformidad con la Ley 10 de 1990 en el caso de tratarse de agremiaciones de profesionales con infraestructura. En el caso de agremiaciones de profesionales sin infraestructura estos están exentos de este registro y los que deben de acreditar su registro en el Ministerio de Salud y la Secretaria Distrital de Salud serán cada uno de los profesionales requeridos en concordancia con el Decreto 780 de 2016 y resolución 3100 de 2019 en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS**	X	

PSICOACTIVAS y los 7 estándares que se relacionan a continuación: • **Estándar de talento humano.** • **Estándar de infraestructura.** • **Estándar de dotación.** • **Estándar de medicamentos, dispositivos médicos e insumos.** • **Estándar de procesos prioritarios.** • **Estándar de historia clínica y registros.** • **Estándar de interdependencia.**		
RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO El oferente contara **Estándar de talento Humano** para la prestación del Servicio objeto del presente cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios y estándares para la habilitación de servicios de salud y los procedimientos e inscripción de prestadores de servicios de salud y para el presente proceso de contratación en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**: **ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO.** **RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO** • (02) PSICÓLOGO (A) • (01) PSIQUIATRA • (01 TRABAJO SOCIAL) • (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL • (01) UN MEDICO GENERAL • (01) PROFESIONAL EN NUTRICION • U OTROS PROFESIONALES QUE AMERITEN EN EL PROCESO DE REHABILITACION **Por lo anterior el oferente deberá diligencia el Formato Idoneidad del Recurso Humano ofertado para cada uno de los profesionales, que realizaran la prestación de servicio.** El servicio deberá ser prestado por el profesional idóneo en cada área y por ningún motivo podrá ser asumido por practicantes o terceros. Los mencionados profesionales deberán encontrarse inscritos ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo a lo tipificado en el artículo 23 de la ley 1164 de 2007. (…) con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del Área de la salud.	**X**	
CAPACIDAD OPERATIVA		
INSTALACIONES: El Oferente dispondrá de un área física con las siguientes características: • Delimitada, adecuada y exclusiva para la prestación del servicio que se pretende contratar. • Protegida, con vigilancia permanente, controlada, monitorizada. • Incluirá espacios físicos cómodos, con área para la realización de actividades lúdicas, área para la realización de actividades deportivas, área para la realización de intervenciones terapéuticas grupales, y de familia y consultorios. • Contará con habitaciones cómodas, en apropiadas condiciones de limpieza y aseo. • El Oferente deberá proveer al usuario de: Hotelería, Alimentación y Transporte (El Transporte se requerirá cuando el Paciente deba asistir a Consulta Médica, o deba trasladarse para Salidas Terapéuticas únicamente cuando sea necesario y el Tratamiento Integral de Deshabituación y Rehabilitación así lo requiera), sin costo alguno para el Área Regional de Aseguramiento en Salud Número 1 Nota: el comité evaluador realizará VISITA TÉCNICA, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ofertado, el verificador técnico deberá anexar informe de lo hallado, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social	**X**	
El oferente deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna los eventos adversos o complicaciones que se llegasen a presentar durante la prestación del servicio (lesión por intento de suicidio, lesión causada por un tercero, intoxicación o cualquier otra condición médica que amerite intervención inmediata) para su análisis y evaluacion a través del Grupo de garantía de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	**X**	
El contratista deberá enviar a diario el censo de pacientes a los correos electrónicos disan.upb-sm@policia.gov.co y disan.upb-rc@policia.gov.co de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1.	**X**	
El Oferente deberá notificar al correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co de manera formal y oportuna las no asistencias de los familiares y/o usuario para el procedimiento, (tratamiento) así como no adherencia al tratamiento establecido (falta de colaboración de los mismos) a pesar de las orientación brindada y las causas de cancelación de procedimientos con su respectiva justificación.	**X**	
Una vez se de egreso al paciente del ámbito hospitalario, se deberá remitir por correo electrónico disan.upb-sm@policia.gov.co, COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL, la epicrisis de la atención prestada, además se le orientara al usuario sobre la trascripción de las ordenes medicas generadas las cuales se recepcionaran de manera presencial de lunes a viernes de 06:30 horas a 16:00 horas en la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 ubicada en la Cra. 68b Bis #26-58 edificio Duarte Valero torre 1 piso o de manera virtual a través del link	**X**	

https://sgs.policia.gov.co:8080/PSS/Cuenta/Login?ReturnUrl=%2FPSS%2FCertificados%2FCertificadoBeneficiario en horario continuo.		
El oferente que posterior a la etapa precontractual, se le adjudique el contrato, deberá adherirse a los siguientes lineamientos internos de la Policía Nacional- Dirección de Sanidad, así: • El Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional cuenta con un manual único de medicamentos y terapéutica del SSPM establecido en el acuerdo No 080 de 2022 el cual debe ser de conocimiento del oferente y del personal de profesionales para que la prescripción de medicamentos se realice conforme a lo establecido en el mencionado acuerdo. Cuando se haga necesaria la formulación de medicamentos que no estén contemplados en el acuerdo No 080 de 2022, se debe cumplir con el siguiente protocolo: • La prescripción del medicamento no incluido en el Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP, sólo podrá realizarse por un médico u odontólogo especialista habilitado según corresponda, para la formulación correspondiente. • Debe existir un riesgo inminente para la vida y salud del paciente, lo cual debe ser demostrable y constar en la historia clínica respectiva. • La prescripción de estos medicamentos será consecuencia de haber utilizado y agotado todas las posibilidades terapéuticas del presente Manual, sin obtener respuesta clínica o para clínica satisfactoria en el término previsto en sus indicaciones, o del observar reacciones adversas intoleradas por el paciente, o porque existan contraindicaciones expresas sin alternativa en el Manual. De lo anterior se deberá dejar constancia en la historia clínica del paciente. • Las solicitudes de este tipo de moléculas a nivel ambulatorio y hospitalario, deben estar debidamente soportadas y diligenciadas en los formatos respectivos. Ambulatorio (formato emitido por el Establecimiento de Sanidad Policial) e intrahospitalario (formato emitido por el respectivo prestador). • **ACUERDO No. 080 del 27 de mayo de 2022** *"POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SE DETERMINA EL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL".* • **DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO. 003 del 10 de marzo de 2023** *" DIRECTRICES PARA LA EXPEDICION Y RESGISTRO DE EXCUSAS DE SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA".* • **ACUERDO 002 del 27 de abril de 2001** *"PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"* los cuales serán socializados por el área de Referencia, contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1 de manera mensual. **Las cuáles serán socializados por el supervisor del contrato o quien haga sus veces.**	X	
En el caso de que se requiera un procedimiento que no esté contemplado en el contrato y que el contratista ofrezca, este se podrá incluir mediante solicitud del supervisor al ordenador del Gasto para realizar la modificación del Contrato. El valor será establecido previa solicitud de mínimo dos (2) cotizaciones, incluida una del contratista y conforme al estudio de mercado se tomará el valor más favorable.	X	
Prestar los servicios contratados garantizando que éstos sean prestados en forma oportuna y con la calidad exigida para los procedimientos y tratamientos médicos que se requieran en cada caso, de acuerdo con los indicadores establecidos en el sistema de Garantía de la Calidad, de acuerdo a normatividad vigente.	X	
El oferente se compromete a designar un coordinador eficiente del contrato como apoyo de solución a los inconvenientes que den a lugar en la ejecución del mismo. Para este ejercicio de su función deberá disponer de los medios logísticos para la comunicación y el acceso a la información, que permita atender los requerimientos, tales como informes, reuniones, conceptos, entre otros.	X	
Informar a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios	X	
El oferente se compromete a expedir los conceptos médicos que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.1, a través del supervisor del contrato.	X	
El oferente presentara a la oficina de Referencia, Contrarreferencia y Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1 y al supervisor del contrato los pacientes que por sus comorbilidades requieran de un manejo integral diferente al de salud mental para su ubicación en la red de prestadores de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 1	X	
El contratista deberá Informar al supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un **setenta (70%) por ciento de ejecución.**	X	
El contratista deberá aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1, supervisor del contrato y la coordinación de salud mental.	X	
El contratista deberá delegar un especialista para que intervenga en las reuniones de decisiones médicas cuando su participación sea solicitada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1.	X	
EL Oferente deberá presentar el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Diligenciar formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.	X	
El oferente deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2020 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación.	X	

Una vez agotado el presupuesto del contrato, el oferente se obliga para con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia Nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 1 de la Policía Nacional. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el oferente acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.	X	
El oferente prestará en el servicio de salud en cumplimiento a al DECRETO 4747 DE 2007 (diciembre 07) ***"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*** (orden médica, documento de identificación del paciente y el carnet de afiliación al sistema de Salud de la Policía Nacional Vigente) y al **DECRETO 441 DE 2022** ***"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".***	X	
Para la atención del paciente a través del servicio de urgencias, el oferente deberá dar aplicabilidad al DECRETO 4747 DE 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones" ARTÍCULO 3°. DEFINICIONES. Numeral e). Referencia y contrarreferencia, y notificara al asegurador al correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	X	
Cuando se detecte que un paciente es consultante crónico, el oferente deberá reportar al supervisor del contrato al correo disan.upb-sm@policia.gov.co la frecuencia de uso del servicio.	X	
El oferente se compromete a facturar por evento en el caso en que no se preste la totalidad del paquete contratado, denominado **(RUPTURA DEL PAQUETE)**	X	
El oferente brindará atención encaminada al tratamiento de la dependencia y el consumo de sustancias psicoactivas, el cual incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas, alcoholismo y/o ludopatía además de la intervención orientada a la reinserción social la cual hace referencia al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el consumo de sustancias psicoactivas alcoholismo y/o ludopatía; ésta área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes: • Familiar • Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo. • Asesoramiento educativo. • Alojamiento o Vivienda. Habiendo posibilidad de diversos enfoques en el tratamiento se contará con un enfoque aceptado y validado nacional e internacionalmente. Por lo anterior el oferente entregará las guías de manejo actualizadas en ejercicio a la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y/ los dictados de acuerdo con las rutas integrales de atención en Salud (RIAS) específicamente la ruta de atención en SPA, con las cuales se realizará la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No.1. Las guías de manejo serán entregadas al supervisor de contrato mediante correo electrónico DISAN.UPB-SM@POLICIA.GOV.CO;	X	

- **EXPERIENCIA DEL PROPONENTE. <u>SI CUMPLE CON EXPERIENCIA</u>**

Para la acreditación de la experiencia del proponente, deberá hacerlo mediante la presentación certificaciones de contratos ejecutados o en ejecución con entidades públicas y/o privadas, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación cuya sumatoria sea igual o superior al 70% del presupuesto oficial asignado al presente proceso.

Al verificar documentos anexos se evidencia contrataciones con municipio de Funza y con coordinación de afiliación y mercadeo de la caja de compensación familiar regional Boyacá.

Comfamiliar
¡Su salud es nuestro compromiso!
E.P.S

EL SUSCRITO COORDINADOR DE AFILIACION Y MERCADEO
DE LA CAJA DE COMPESANCION FAMILIAR REGIONAL BOYACÁ

NIT. 891.180.008-2

CERTIFICA

Que el prestador de Servicios Con **FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR Nit 830.507.712-4** Representada legalmente por **JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA** identificado con Cedula No. 79.130.214 de Fontibón Bogotá, presta los servicios habilitados a esta entidad mediante los contratos relacionados a continuación:

Nº	Prestador	Numero Contrato	Fecha Inicial	Fecha Final	ValorContrato	Liquidado	Fecha Liquidacion
1	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-003-2018	01/07/2019	30/06/2020	180,000,000.00	No	0000-00-00
2	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-079-2018	01/07/2018	30/06/2019	400,000,000.00	SI	05/10/2020
3	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-125-2017	01/07/2017	30/06/2018	384,000,000.00	SI	10/12/2018
4	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-058-2017	01/04/2017	30/06/2017	100,000,000.00	SI	20/08/2018
5	FUNDACION APRENDER A VIVIR-01	E-15-085-2018	01/10/2018	31/03/2017	80,000,000.00	SI	20/08/2218

El PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD se compromete a prestar los servicios ofertados y debidamente habilitados de Consulta Externa, Apoyo Diagnostico y Complementación Terapéutica y Otros Servicios de BAJA Y MEDIA complejidad, contemplados en el Plan de Beneficios financiados con recursos de la Unidad de pago por Capitación (UPC), definidos en la Resolución 3512 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que las modifiquen, aclaren, adicionen y las tarifas emitidas por la comisión nacional de precios de medicamentos y/o Ministerio De Salud y Protección Social, PARÁGRAFO PRIMERO: Las partes acogen, en lo que aplique al objeto contractual, la regulación de precios de medicamentos establecida por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos vigente y que aplique al periodo de duración del Contrato. PARÁGRAFO SEGUNDO: INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC: Para los insumos, procedimientos y medicamentos no financiados con recursos de la UPC y suministrados por LA FUNDACIÓN, serán gestionados ante EL CONTRATANTE para su respectivo DIRECCIONAMIENTO previa presentación del MIPRES. LA FUNDACIÓN suministra los medicamentos FINANCIADOS CON RECURSOS DE LA UPC, Tutelas, así como demás dispositivos médicos previamente autorizados por la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO a los afiliados se encuentren activos en la ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO, como describe según Anexo 1. .

Se firma en Tunja a los tres (03) días del mes de Junio de dos mil Veintiuno (2021).

ROGER ALEJANDRO SAENZ ARIZA
Coordinador de Afiliación y Mercadeo
Comfamiliar Huila EPS Regional Boyacá
Proyectó: DIANA SANCHEZ C.

CRA 6 N 55ª 08 TUNJA (BOYACÁ) TELEFONO (8)7496452-OPCION 5

ANEXO AL CONVENIO DE ASOCIACIÓN No CO1.PCCNTR.5059516 DE 2023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA FUNDACIÓN APRENDE A VIVIR

FUNZA ciudad líder

PARTES	MUNICIPIO DE FUNZA NIT No. 899.999.433-5 FUNDACIÓN APRENDER A VIVIR
NIT. No.:	830.507.712-4
OBJETO:	AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS Y HUMANOS PARA LA ATENCIÓN A CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL MUNICIPIO DE FUNZA (CUNDINAMARCA) CON ATENCIÓN ESPECIALIZADA.
APORTES:	
VALOR:	SEISCIENTOS MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE ($600.000.000)
MUNICIPIO:	CUATROCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($420.000.000)
LA FUNDACIÓN:	CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE M/CTE. ($180.000.000)
PLAZO:	SEIS (6) MESES Y DIEZ (10) DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO SIN EXCEDER DEL 20 DE DICIEMBRE DE 2023.

Entre los suscritos **DANIEL FELIPE BERNAL MONTEALEGRE**, mayor de edad y vecino de Funza, Cundinamarca, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.073.506.913. expedida en Funza, Cundinamarca, elegido el 27 de Octubre de 2019, tal como consta en la credencial expedida por la Registraduría Nacional del Estado Civil en la Ciudad de Funza- Cundinamarca a los cinco (05) días del mes de Noviembre de 2019 y posesionado mediante escritura pública Número 1129 de fecha de 26 de diciembre de 2019, otorgada por la notaría única de Funza – Cundinamarca, así mismo se encuentra debidamente facultado para celebrar contratos según Acuerdo Municipal número 010 de 2016 en su calidad de Alcalde y Representante Legal del **MUNICIPIO DE FUNZA**, en concordancia de lo previsto en la Ley 489 de 1998, artículo 96 y quien para efectos del presente Convenio de Asociación se denominará **EL MUNICIPIO** por una parte y por la otra por la otra, **FUNDACIÓN APRENDEE A VIVIR** identificado con el NIT número 830.507.712-4 representada legalmente por **JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA**, identificado con cedula de ciudadanía 79.130.214 de Fontibón, quien en adelante se denominará **LA FUNDACIÓN**, y quienes declaran bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la firma del presente convenio, que no se hallan incursos en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Constitución Política, en el Decreto 2463 del 8 de septiembre de 1981 y además, que no existe conflicto de interés de acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002. Por tal motivo, hemos acordado celebrar el presente **CONVENIO DE ASOCIACIÓN**, previas las siguientes **CONSIDERACIONES**: 1. Que la Constitución Política de Colombia de 1991 en el título I denominado DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES señala como fines esenciales del Estado servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución. 2. Que el artículo 49 de la Constitución Política modificado por el Acto Legislativo 2º de 2009, establece, entre otros, que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el

C.P. 250070 / Cra. Carrera 14 No. 13-05 Funza Página 1 de 15
Tel. (57) (1) 823 40 70 / 823 40 71 / (57) 80 72 / (57) 40 73 / Fax. (57) (1) 825 70 20

ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL CONTRATO No. 81-7-29131-21

ADICIÓN No 001 de 2022 de fecha 09 de junio de 2022

Se adicionó al acápite – VALOR del contrato N. 81-7-29131-21 la suma de TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA vigencia 2022. El valor del contrato ascende a NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA; se modificó el acápite PLAZO DE EJECUCIÓN prorrogando hasta el 31 de octubre 2022.

VALOR FINAL DEL CONTRATO	**NOVENTA MILLONES DE PESOS ($90.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA de conformidad con la adición 001 del 09/06/2022.**
FECHA DE TERMINACIÓN	**Hasta el 31 de octubre 2022**

2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO	No. CDP Y FECHA	VALOR FINAL	No. RPC Y FECHA	VALOR FINAL
81-7-29131-21	BIF 310 SIIF 32521	$ 20.000.000,00	BIF 397 SIIF 28321 del 04/08/2021	$ 20.000.000,00
81-7-29131-21 VF	BIF 311 SIIF 11222	$ 40.000.000,00	BIF 398 SIIF 11321 del 04/08/2021	$ 40.000.000,00
ADICIÓN 001	BIF 353 SIIF 43922	$ 30.000.000,00	BIF 185 SIIF 31422 del 09/05/2022	$ 30.000.000,00

3. GARANTÍA ÚNICA

COMPAÑÍA ASEGURADORA:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No.:	**37-44-101037809 del 07/05/2022 ANEXO: 5**
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:	**37-03-101000540 del 05/05/2022**
FECHA DE APROBACIÓN:	**16 de junio de 2022**

VIGENCIA FINAL DE LOS AMPAROS:

Riesgo asegurado	Valor asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 18.000.000,00	13/10/2021	31/10/2022
Calidad del servicio	$ 45.000.000,00	13/10/2021	10/5/2024
Salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$ 4.500.000,00	13/10/2021	31/10/2026
Responsabilidad Civil profesional	$ 300.000.000,00	13/10/2021	10/10/2022

4. ACTAS, CERTIFICACIONES, CONSTANCIAS O RECIBOS A SATISFACCIÓN:

Mediante los documentos que se relacionan a continuación, el Supervisor del contrato u orden de compra o Coordinador certifica que EL CONTRATISTA entregó o prestó los bienes, elementos, obras, servicios, suministro dentro de los plazos, condiciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato principal u orden de compra, sus adiciones y prórrogas, así.

- Ante el ITEM 1 Y 2 de la modalidad de tratamiento **si cumple Tratamiento Ambulatorio (Internación parcial en institución no hospitalaria)** y **Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (Internación). Dentro de la carta de presentación presenta las dos modalidades y describe el contenido.**

Página 17 de 32	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	
CÓDIGO: 2BS-FR-0035	INVITACIÓN CONVOCATORIA MÍNIMA CUANTÍA	POLICIA NACIONAL
FECHA: 16-10-2013		
VERSIÓN: 2		

FORMULARIO

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Bogotá D.C. 29 de Noviembre de 2024

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Mínima Cuantía No. PN RASES No. 1 MIC 065 2024 que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1.**

(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) Contratista(s) actúe(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 Mínima Cuantía No. PN RASES No. 1 MIC 065 2024, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1, que tiene por objeto PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación pública 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.

- **En las condiciones REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, se evidencia inscripción** se observa habilitación

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

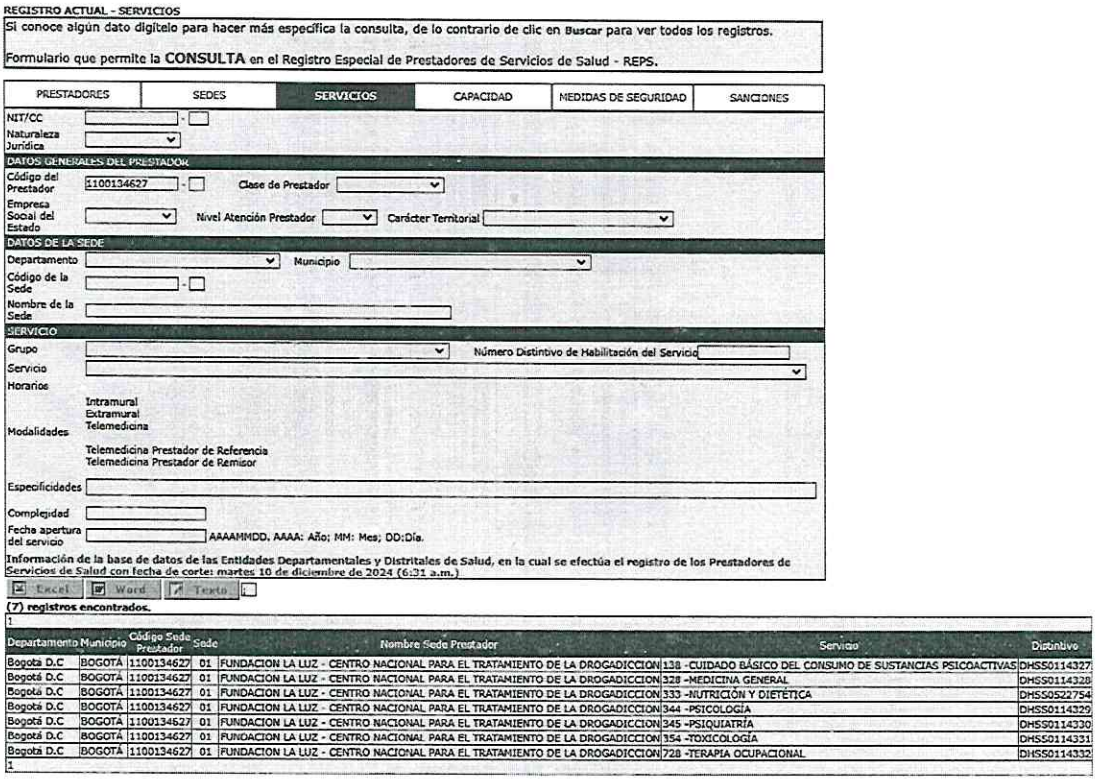
Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI Cédula ciudadanía:CC Cédula extranjería:CE	NI 811004956 - 6		
Naturaleza Jurídica	Privada	Prestadores acreditados en salud	
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Bogotá D.C	Municipio	BOGOTÁ
Código de Prestador	1100134627 - 01		
Nombre del Prestador	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	
Dirección	AC. 80 N° 116 B 35 PISO 2		
Teléfono(s)	3017481056 - 3008294982		
Fax			
Correo Electrónico	representantelegal@fundacionlaluz.net		
Razón Social	"FUNDACIÓN LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCIÓN"		
Representante Legal	Duvian Fernando Ruiz Salamanca		
Nivel Atención Prestador		Carácter Territorial	
Fecha de Inscripción	20190424	Fecha de Vencimiento	20250423

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 10 de diciembre de 2024 (6:30 a.m.)



REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC
Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 1100134627 — Clase de Prestador
Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio
Código de la Sede
Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio
Servicio
Horarios
Modalidades: Intramural; Extramural; Telemedicina; Telemedicina Prestador de Referencia; Telemedicina Prestador de Remisor
Especificidades
Complejidad
Fecha apertura del servicio — AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 10 de diciembre de 2024 (6:31 a.m.)

Excel | Word | Texto

(7) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	138 -CUIDADO BÁSICO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	DHSS0114327
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0114328
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0522754
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0114329
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0114330
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	354 -TOXICOLOGÍA	DHSS0114331
Bogotá D.C	BOGOTÁ	1100134627	01	FUNDACION LA LUZ - CENTRO NACIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE LA DROGADICCION	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0114332

1

<u>Ante el ítem:</u> RECURSO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO Y EXPERIENCIA DEL MISMO

El oferente contara **Estándar de talento Humano** para la prestación del Servicio objeto del presente cumpliendo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, que establece los criterios y estándares para la habilitación de servicios de salud y los procedimientos e inscripción de prestadores de servicios de salud y para el presente proceso de contratación en lo que respecta al numeral **11.4.10 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL O CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**:

ESTÁNDAR DE TALENTO HUMANO.

RECURSO HUMANO MINIMO REQUERIDO

- (02) PSICÓLOGO (A)
- (01) PSIQUIATRA
- (01 TRABAJO SOCIAL)
- (01) TERAPEUTA OCUPACIONAL
- (01) UN MEDICO GENERAL
- (01) PROFESIONAL EN NUTRICION
- U OTROS PROFESIONALES QUE AMERITEN EN EL PROCESO DE REHABILITACION

se evidencia el diligenciamiento del Formato Idoneidad del Recurso Humano ofertado para cada uno de los profesionales, que realizaran la prestación de servicio solicitado desde el inicio de la invitación. Igualmente se constata con hojas de vidas adjuntas, corroborando información

CÓDIGO: 208-FR-0036	INVITACIÓN CONVOCATORIA MINIMA CUANTIA	POLICIA NACIONAL
FECHA: 16-10-2013		
VERSIÓN: 2		

ANEXO
FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforme el Recurso Humano ofertado.

Para cada profesional ofertado se deberá diligenciar un formato.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.1, Se reserva el derecho de verificar la información plasmada en este formato.

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Ciudad y Fecha: BOGOTA DC 29 NOVIEMBRE 2024
Nombres y Apellidos: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Cédula de Ciudadanía: 79.130.214
Fecha de Nacimiento: 19/08/1987
Nacionalidad: COLOMBIA
Profesión: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Universidad: CEPHODENT
No Registro Profesional: 05-4681-23
Título Obtenido: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Especializaciones: N/A
Tiempo de Experiencia en la Práctica de los Procedimientos Objeto de la Contratación
2 años
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente: 20 AÑOS
Firma del Profesional / Firma del Representante Legal

EL PROPONENTE:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: FUNDACION APRENDER A VIVIR
Identificación (NIT X C.C C E C) 830507712-4
Nombre Representante Legal: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Identificación (C.C X C.E D) 79.130.214
Dirección: CRA 71 NO. 53-52
Teléfono: 3103376007
Email: JOHNPAVA_27@HOTMAIL.COM

Se verifica rethus

2024-12-10→6:44:31 AM

Información Académica

Año Programa	Categoría Educación Título	Profesión Programa	Fecha Grado Título	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2023-08-02	5498123	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

Resultado General -2024-12-10→6:44:31 AM -2024-12-10→6:47:00 AM

Tipo Identificación	Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	80112022	ANDRES		PARRA	ESPITIA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 108 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ANDRES PARRA ESPITIA identificado(a) con CC 80112022 registra la siguiente información:

2024-12-10→6:47:00 AM

Información Académica

Año Programa	Categoría Educación Título	Profesión Programa	Fecha Grado Título	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA Y	2016-02-25	58866	COLEGIO MEDICO

12-10→6:48:26 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	79959854	JONNY	ALEXANDER	CRUZ	TAMARA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JONNY ALEXANDER CRUZ TAMARA identificado(a) con CC 79959854 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:48:26 AM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2008-02-28	2216	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Resultado General -2024-12-10→6:44:31 AM -2024-12-10→6:47:00 AM -2024-12-10→6:48:26 AM -2024-12-10→6:49:24 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	91447633	RAFAEL		HERNANDEZ	VELASQUEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) RAFAEL HERNANDEZ VELASQUEZ identificado(a) con CC 91447633 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:49:24 AM

Información Académica

UNV	Local	Enfermería	2014-07-15		ASOCIACION NACIONAL DE ENFERMERAS DE COLOMBIA - ANEC
UNV	Local	Enfermería	2004-06-22	7452	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

12-10→6:48:26 AM -2024-12-10→6:49:24 AM -2024-12-10→6:51:29 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	80724470	CAMILO	ANDRES	GARAVITO	DELGADO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) CAMILO ANDRES GARAVITO DELGADO identificado(a) con CC 80724470 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:51:29 AM

Información Académica

UNV	Local	PSICOLOGIA	2015-07-29	8363	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

12-10→6:52:35 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	79657577	JAINER		OLAYA	TORRES	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JAINER OLAYA TORRES identificado(a) con CC 79657577 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:52:35 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	Psicología	2003-12-18	11083	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

Resultado General -2024-12-10→6:44:31 AM -2024-12-10→6:47:00 AM -2024-12-10→6:48:26 AM -2024-12-10→6:49:24 AM -2024-12-10→6:51:29 AM -2024-12-10→6:52:35 AM -2024-12-10→6:53:58 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	52600095	ESTHER		MARTINEZ	SANCHEZ	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ESTHER MARTINEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 52600095 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:53:58 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2020-02-04	9323	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

12-10→6:52:35 AM -2024-12-10→6:53:58 AM -2024-12-10→6:55:41 AM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	88246845	ASSAAD		SANDOVAL	TAMI	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ASSAAD SANDOVAL TAMI identificado(a) con CC 88246845 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:55:41 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión o Ocupación	Fecha Inicio Ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
AUX	Local	TECNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERIA	2024-08-29	24060250602	GOBERNACION DE ANTIOQUIA

12-10→6:56:39 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	37328745	LILIANA	PATRICIA	SANGUINO	PARDO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) LILIANA PATRICIA SANGUINO PARDO identificado(a) con CC 37328745 registra La siguiente información:

2024-12-10→6:56:39 AM

Información Académica

Nivel Académico	Nivel de Formación	Título Obtenido	Fecha Inicio Actividad Académica	Fecha Terminación Actividad Académica	Número Tarjeta Profesional	Institución Educativa
UNV	Local	Terapia ocupacional	1997-04-11		270	DTS SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

12-10→6:56:39 AM -2024-12-10→7:01:39 AM

Tipo Identificación	Nro Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación	Detalles
CC	1026290676	ESTEFANY		TORO	MEDINA	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ESTEFANY TORO MEDINA identificado(a) con CC 1026290676 registra La siguiente información:

2024-12-10→7:01:39 AM

Información Académica

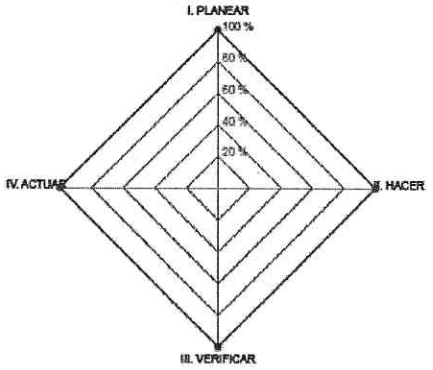
Nivel Académico	Nivel de Formación	Título Obtenido	Fecha Inicio Actividad Académica	Fecha Terminación Actividad Académica	Número Tarjeta Profesional	Institución Educativa
UNV	Local	NUTRICION Y DIETETICA	2022-07-26		3043	COLEGIO COLOMBIANO DE NUTRICIONISTAS DIETISTAS

Trabajo social no requiere de RETHUS.

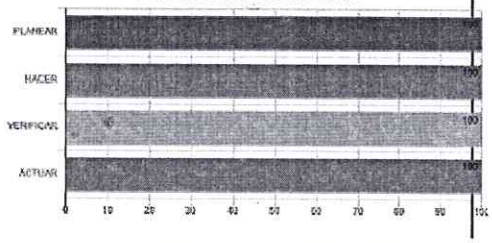
Ante ITEM: EL Oferente deberá presentar el Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (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 del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Diligenciar formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. PRESENTA EVALUACION AL 100% **SI CUMPLE**

Ciclos: Calificación de los Ciclos...

Calificación Ciclos EM-SGSST



Resultado de todos los ciclos



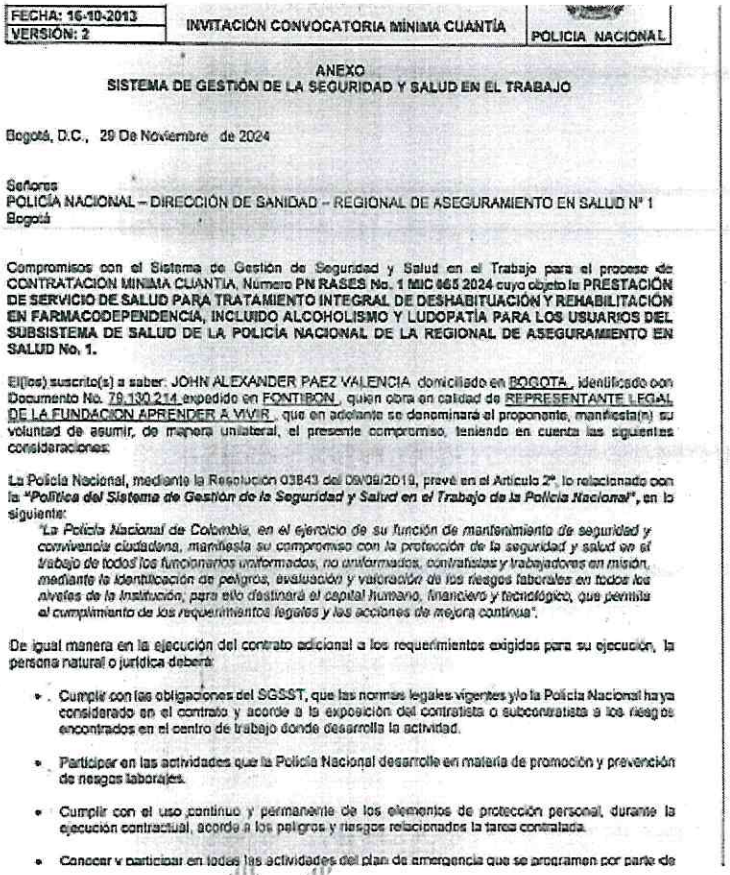
CICLO	ESTÁNDAR	ESTÁNDAR	ITEM	VALOR ESTÁNDAR	PUNTAJE	CALIFICACIÓN
Verificar	6. Verificación del SG - SST	6.1. Gestión y resultados del SG-SST	6.14 Planificación auditoría con el COPASST	1.25	No aplica	1.25
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.11 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.12 Acciones de mejora conformes a revisión de la alta dirección	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.13 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales	2.50	No aplica	2.50
Actuar	7. Mejoramiento	7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST	7.14 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL	2.50	No aplica	2.50
Total, Valor Estándar Valores Mínimos de Calificación						100.00

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).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos del SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna "No Aplica" frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 289, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 2/12/2024 3:21 PM
Fecha de Diligenciamiento : 2/12/2024



FECHA: 16-10-2013	INVITACIÓN CONVOCATORIA MÍNIMA CUANTÍA	POLICIA NACIONAL
VERSIÓN: 2		

ANEXO
SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Bogotá, D.C., 29 De Noviembre de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 1
Bogotá

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso de CONTRATACIÓN MINIMA CUANTIA, Número **PN RASES No. 1 MIC 965 2024** cuyo objeto la **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.**

El(los) suscrito(s) a saber: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA domiciliado en BOGOTA, identificado con Documento No. 79.130.214 expedido en FONTIBON, quien obra en calidad de REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION APRENDER A VIVIR, que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en la siguiente:

"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la institución, para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de

ANEXO VISITA TECNICA

El Comité Técnico Evaluador realizará visita técnica a las instalaciones del oferente y deberá marcar con una X, en el siguiente cuadro el resultado de la evaluación de cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas.

REQUISITOS GENERALES

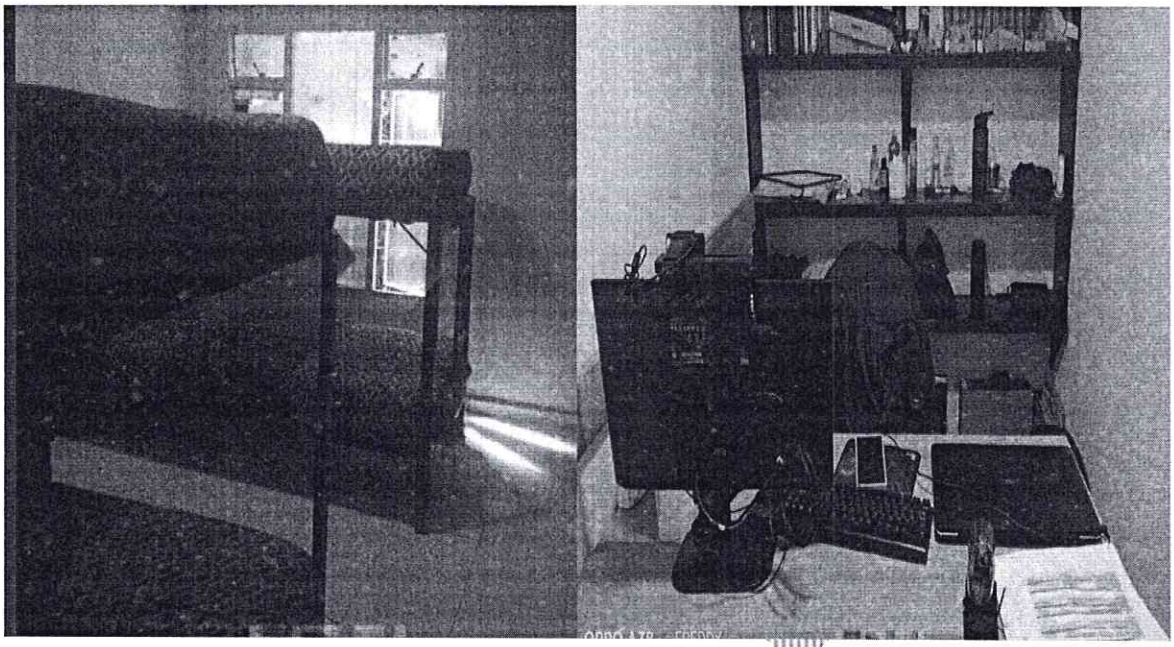
Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará rechazada.

a. En la columna CUMPLE / NO CUMPLE, se verificarán las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

CONDICIONES ESPECIFICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar certificación firmada por el representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, capacidad operativa, administrativa y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio, de igual forma que estos cumplan con los requisitos de ley. Deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes hojas de vida y planes de mantenimiento. El Oferente DEBERÁ diligenciar el Formulario Certificación Capacidad administrativa y operacional. NOTA: Así mismo, se verificará a través de una VISITA TÉCNICA por parte del comité evaluador, la cual se realizará verificando solamente lo estipulado en el Anexo VISITA TÉCNICA del presente estudio previo.	X	

Nota: se realiza visita el día 10-12-2024



FECHA: 16-10-2013 VERSIÓN: 2	INVITACIÓN CONVOCATORIA MÍNIMA CUANTÍA	POLICIA NACIONAL

FORMULARIO

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1
Ciudad.

YO: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA Representante de la Firma FUNDACION APRENDER A VIVIR certifico que la firma que represento, cuenta con el talento humano, instalaciones y demás necesidades para satisfacer y cumplir el objeto de la presente Contratación, que tiene por objeto **PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1.,** en las condiciones señaladas en la presente invitación pública.

FUNDACION APRENDER A VIVIR

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: FUNDACION APRENDER A VIVIR
Identificación (NIT X C.C ☐ C.E ☐): 830507712-4
Nombre Representante Legal: JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA
Identificación (C.C X C.E. ☐) 79.130.214
Dirección: CRA 71 NO. 53-52
Teléfono: 3103330027
Email: JOHNPAVA_27@HOTMAIL.COM

Atentamente.

Subintendente FREDDY ARLEY OCHOA MUNEVAR
Neuropsicología

SM 146 DIANA MELISSA MONROY OBANDO
Psicóloga Especialista

Elaboró: SI FREDDY ARLEY OCHOA
ESPRI MADUA NEUROPSICOLOGIA

Revisó: SI FREDDY ARLEY OCHOA
SI FREDDY ARLEY OCHOA

Fecha de elaboración: 10-12-2024
Ubicación: c:documentos/oficio2024

Carrera 68 B bis No. 44-58 Bogotá
Teléfonos 3228533396
disan.upb-sm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÒN PÚBLICA

JEFES

GS-2024-665034-MEBOG

CEA.3.0-07
16-ECD-003
14437337171

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
METROPOLITANA DE BOGOTA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA

APRES-UPRES - 3.1

Bogotá D.C., 11 de diciembre de 2024

Señor capitán
ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe Grupo de Contratos RASES No.1
Bogotá D.C.

Asunto: Informe Evaluación Económica proceso PN RASES No.1 MIC 065 2024

Respetuosamente me permito remitir a mi capitán, informe de verificación económica realizada a la propuesta presentada por la entidad **FUNDACION APRENDER A VIVIR** representada legalmente por **JOHN ALEXANDER PAEZ VALENCIA,** dentro del proceso de contratación **PN RASES No.1 MIC 065 2024,** que tiene por objeto la **"PRESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO ALCOHOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1".**

PROPUESTA ECONÓMICA

NOTA 1: El porcentaje (%) de descuento ofrecido aplica para el precio techo unitario.

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

ÍTEM	MODALIDAD		PRECIO TECHO		PORCENTAJE DE DESCUENTO OFRECIDO
			VALOR UNITARIO MES	VALOR TOTAL ESTIMADO PAQUETE	
1	Tratamiento Ambulatorio	Con dos meses de intervención interdisciplinaria directa	$ 1.396.255 Total 2 meses $ 2.792.510	$ 5.171.314	17%
	(Internación parcial en institución no hospitalaria) el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses	3 meses de soporte.	$ 792.935 Total 3 meses $ 2.378.804		
2	Tratamiento de servicio de cuidado básico del consumo de sustancias psicoactivas (Internación), el cual es proyectado para una duración de al menos 5 meses, con 60 días de internación y 3 meses de soporte	Con 60 días de internación	$ 3.659.156 Total 2 meses $ 7.318.313	$ 10.922.855	
		3 meses de soporte	$ 1.201.514 Total 3 meses $ 3.604.542		

14437337171

OBSERVACIÓN

Una vez analizada y verificada la segunda oferta económica, recibida por correo electrónico de la oficina de contratos de la RASES No.1, se procede a evaluar cada uno de los ítems solicitados; es de precisar que la entidad cumple con los criterios económicos habilitantes y no supera la tarifa establecida, dentro del proceso de contratación PN RASES No.1 MIC 065 2024. Este comité considera que el oferente antes mencionado Cumple Económicamente.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Paola Andrea Anturi Samboni
Grado: Capitan
Cargo: Recien Trasladado (Unicamente Para Uso Ubicacion Laboral Ditah-Nivel Central)
Cédula: 1110500880
Dependencia: Unidad Prestadora De Salud Bogota
Unidad: Metropolitana De Bogota
Correo: paola.anturi1125@correo.policia.gov.co
11/12/2024 12:04:48 p. m.

Anexo: si

Carrera 68 b Bis No. 44-58
Teléfono: 3505545629 - 5804400 - 378 8990
disan.upb-dvj@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ESTACIÓN DE SERVICIO DE SALUD PARA TRATAMIENTO INTEGRAL DE DESHABITUACIÓN Y REHABILITACIÓN EN FARMACODEPENDENCIA, INCLUIDO HOLISMO Y LUDOPATÍA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 1

OFERENTE	CERTIFICACION BANCARIA VIGENTE	RUT	FORMULARIO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	ANEXO SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	OFERTA ECONÓMICA
NDACIÓN APRENDER A VIVIR	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

capitan PAOLA ANDREA ANTURI SAMBONI

Evaluador económico