ANEXO No.1
"DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**Nro. PN UPRES- MEMAZ SA MC _____**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Coronel RAUL VERA MORENO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.754.180
CARGO	COMANDANTE POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Resolución 0191 del 30-01-2020 Emanada del Ministerio de Defensa Nacional, Debidamente facultada para celebrar contratos por Resolución No. 00277 del 27 de Enero 2020.
CONTRATISTA	NOMBRE: _____ DOC. IDENTIDAD: _____ CIUDAD NOTIFICACIÓN: _____ DIRECCIÓN: _____ TELEFONO: _____ FAX: E-MAIL
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA PN UPRES MEMAZ SA MC 166-2020**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el señor Teniente Coronel **EFRAÍN ANDRÉS PRADA MORA**, Jefe de la Regional de Incorporación N°3 o quien haga sus veces, verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", en la cual se reglamenta la actividad de los supervisores de los contratos de la Policía Nacional y en especial los relacionados a continuación: 1. Exigir al contratista el cumplimiento de las obligaciones previstas en el contrato. • Impartir instrucciones al contratista sobre el cumplimiento de las obligaciones. • Exigir la información que considere necesaria con el fin de abordar las obligaciones que su actividad demanda con pleno conocimiento de los distintos aspectos contractuales. • Dejar constancia escrita de todas sus actuaciones. • Expedir el recibido a satisfacción mensual para el pago. • Sugerir las medidas y efectuar las recomendaciones que considere necesario para la mejor ejecución del contrato. • Funciones en cuanto de carácter administrativo, técnico, financiero y jurídico, las ordenes y obligaciones que imparta son de obligatorio cumplimiento, siempre y cuando estén en concordancia con la ley y lo pactado en el correspondiente acuerdo contractual. • Remitir informe mensual sobre las actividades realizadas por el contratista, especificando, dinero ejecutado, porcentajes de ejecución y a la vez un informe estadístico consolidado de los aspirantes evaluados. En este informe mensual se deberá anexar copia de la factura, copia de los parafiscales del mes.

	• Revisar mes por mes la entrega de las certificaciones de paz y salvo de parafiscales y remitirlas a la oficina de contratos. • Remitir informe final de la ejecución del contrato dentro de los (2) meses siguientes al vencimiento del plazo. • Requerir al contratista en caso de presentarse incumplimientos en el contrato. • Informar a la oficina jurídica y contratos cuando se presenten incumplimientos no solucionados oportunamente por el contratista o sin justificación alguna para que se adopten las sanciones correspondientes. • Solicitar de manera sustentada modificaciones, prórrogas o adiciones a los contratos con una antelación mínima de un (1) mes. • No remitir aspirantes tan pronto se haya llegado a la finalización del contrato en tiempo o valor. • Verificar que el contratista remita las cuentas oportunamente y en caso de glosas se le dé tramite ágil al mismo. • Tramitar las quejas que se presenten con los usuarios en la ejecución del contrato. • Visitar las instalaciones del contratista para verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos. • Informar a la oficina de contratos de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, cuando se haya ejecutado en su totalidad el contrato para evitar la sobre ejecución del mismo. • Solicitar los permisos requeridos en la Oficina de Contratos, para poder realizar la publicación de los informes de supervisión en la página del SECOP II, con la periodicidad señalada en el contrato. • Verificar el cumplimiento de las normas de seguridad y salud en el trabajo con el personal profesional dispuesto para la prestación de los servicios contratados así mismo las relacionadas con el fin de evitar el contagio por la COVID-19,. • Verificar el cumplimiento de las normas ambientales. • Publicar los informes mensuales y acta de liquidación en la plataforma del SECOP II; para lo anterior deberá solicitar el usuario en la oficina de contratos y remitir de manera previa debidamente escaneado el informe con sus soportes, para su revisión. • Las demás especificadas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018. El informe de supervisión deberá contener cuando menos la siguiente información: La fecha de emisión del informe. l. De acuerdo con la periodicidad que se haya previsto para el efecto, la indicación del periodo al que corresponde. m. La identificación del contrato supervisado n. El objeto del contrato o. Las situaciones particulares relacionadas con la ejecución del contrato en el periodo a que se refiere el informe. p. Lo relacionado de los requerimientos que se le hayan formulado al contratista y la respuesta a los mismos. q. El concepto sobre la forma y condiciones en que se viene cumpliendo el contrato r. Las sugerencias y recomendaciones que considere pertinentes (adiciones, prórrogas, aclaraciones, modificaciones). s. Los demás aspectos que considere relevantes para el conocimiento e información del ordenador del gasto.

<table>
<tr><td></td><td>
t. Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los dos meses siguientes a su finalización, anexando para ello los informes estadísticos de la población atendida con cargo al mismo; el estado final de ejecución del contrato, los resultados obtenidos con su ejecución y la indicación de si el servicio se prestó, o no a satisfacción.
u. Dentro de los dos meses siguientes a la finalización del contrato, el supervisor deberá presentar el proyecto de liquidación del contrato a la oficina de contratos, la cual debe anexar con los soportes del caso.
v. Cierre del expediente del contrato: Vencidos los términos de las garantías de la calidad, estabilidad y mantenimiento o las condiciones de disposición final o recuperación ambiental de las obras o bienes, etc., debe informar del hecho al grupo de contratos o a la dependencia que haga sus veces en la respectiva unidad, para que se proceda al cierre del expediente del proceso (Artículo 2.2.1.1.2.4.3 D.1082/2015).

En dicho informe se deberá tener en cuenta la recomendación relacionada en la Resolución 00090 de 2018, de la Dirección General de la Policía Nacional, por medio del cual se modifica el Manual de Contratación:
7.1. Informe Durante la Ejecución

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio discriminando los aspectos:

v) Técnicos tale como: las modificaciones efectuadas, los bienes suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el cumplimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro de bienes o servicios, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas.

vi) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.
vii) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, trámites de solicitudes formuladas por el contratista, actas e información adicional relacionada con el contrato o convenio, y
viii) Legales tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan se deberá incluir los comentarios, conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.
</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>
El objeto del presente contrato es contratar la realización de los exámenes especializados, clínicos y paraclínicos para los aspirantes a ingresar como alumnos a las escuelas de formación dentro del proceso de selección de la Dirección de Incorporación de la Policía Nacional; de conformidad con lo establecido en el Decreto No.1796 de 2000 y el Acuerdo No.003 CSSMP de 2001; bajo los lineamientos de la Resolución N°03684 del 08-08-2017, "Protocolo de Selección del Talento Humano para la Policía Nacional".
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>Segmento</th><th>Familia</th><th>Clase</th><th>Producto</th></tr>
<tr><td>85101502</td><td>Servicios de salud</td><td>Servicios integrales de salud</td><td>Centro de salud</td><td>Servicios clínicos especializados privados</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR</td><td>El valor estimado para la presenta contratación es de TRESCIENTOS MILLONES, NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTE PESOS $ (300.979.180) distribuidos así:</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>Vigencia 2020: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTI CINCO MIL PESOS NOVECIENTOS VEINTI DOS PESOS $ 241.725.922, M/CTE, amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 35020 del 21-09-2020 expedido por el Jefe de presupuesto de la Policía Metropolitana de Manizales

Vigencia 2021: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. $ 59.253.258 autorizadas mediante comunicación oficial S-2020-019913 del 14-04-2020.

<table>
<tr><td colspan="2">VIGENCIA 2020</td><td colspan="2">VIGENCIA 2021</td></tr>
<tr><td>HOMBRES</td><td>MUJERES</td><td>HOMBRES</td><td>MUJERES</td></tr>
<tr><td>338</td><td>160</td><td>82</td><td>40</td></tr>
<tr><td>TOTAL 2020</td><td>498</td><td>TOTAL 2021</td><td>122</td></tr>
</table>

Con un valor unitario por examen de XXXXX, ($) de acuerdo con el valor ofertado por el contratista, y aceptado por el Contratante.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará
NOMBRE BENEFICIARIO:
BANCO:
TIPO DE CUENTA:
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA.- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>El valor del proceso de contratación, del cual se deriva el presente contrato, es por la suma TRESCIENTOS MILLONES, NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CIENTO OCHENTE PESOS $ (300.979.180 distribuidos así:

Vigencia 2020: DOSCIENTOS CUARENTA Y UN MILLONES SETECIENTOS VEINTI CINCO MIL PESOS NOVECIENTOS VEINTI DOS PESOS $ 241.725.922, M/CTE, amparado con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal 35020 del 21-09-2020 expedido por el Jefe de presupuesto de la Policía Metropolitana de Manizales

Vigencia 2021: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS M/CTE. $ 59.253.258 autorizadas mediante comunicación oficial S-2020-019913 del 14-04-2020.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN

Y FORMA DE EJECUCION DEL CONTRATO</td><td>El plazo de ejecución del presente contrato se establece en nueve (09) meses, contados a partir de la aprobación de la garantía única y suscripción de la carta de inicio al contratista por parte de la Unidad Prestadora de Salud Policía Metropolitana de Manizales.

Para la realización de los exámenes especializados, clínicos y paraclínicos a los aspirantes para ingreso a la Policía Nacional en la ciudad de Manizales durante el año 2020 y 2021, la Regional de Incorporación N°3 enviará a la IPS y/o profesional los listados del personal a valorar; el cual deberá ser realizado de acuerdo con lo contemplado en el Protocolo de Selección del Talento</td></tr>
</table>

	Humano para la Policia Nacional e igualmente debe cumplir con los protocolos de bioseguridad establecidos para el sector salud, a través de la resolución 1155 del 2020 del Ministerio de Salud.
CLAUSULA OCTAVA: SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO	La prestación de los servicios se realizará en la siguiente dirección XXXXXXXXXXXXXXXXX, de la ciudad de Manizales, sede que se encuentra debidamente habilitada por la Dirección Territorial de Salud de Caldas, y que no presenta sanciones de acuerdo con los documentos aportados por el contratista y consulta en el REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVCIOS DE SALUD. El contratista se compromete a mantener la habilitación de la sede ofertada durante toda la vigencia del contrato.
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

POLICÍA NACIONAL

CONTRATANTE

Comandante Policía Metropolitana de Manizales

CONTRATISTA

_____

CC_____

ELABORADO POR: PS.12. LUZ NELLY PARRA P.
Analista de Contratos

REVISADO POR: IT. ALFONSO POSADA PICO
Jefe Oficina de Contratos UPRES

REVISADO POR: IT. Ricardo Andrés Palacio Piedrahita
Jefe Grupo Apoyo Administrativo UPRES Caldas

REVISADO POR: Abog. Sonia Marina Ortiz Álvarez
Jefe Asuntos Jurídicos

REVISADO POR: CT. MARTHA YANETH ACEVEDO Gómez
Jefe UPRES Caldas

APROBADO POR: MY. Adriana Cecilia Bohórquez García
Jefe Administrativo y Financiero MEMAZ

ANEXO FICHA TECNICA Y ECONOMICA

ANEXO No. 5

Verificación de Requisitos Financieros

EVALUACION FINANCIERA Y CAPACIDAD ORGANIZACIONAL HABILITANTE

OFERENTE

EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE	NO CUMPLE
INDICE DE LIQUIDEZ ≥ 1		
INDICE DE ENDEUDAMIENTO ≤70%		
COBERTURA DE INTERESES ≥1		
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO ≥0,01		
RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS ≥0,01		

FIRMAS COMITÉ EVALUADOR.

ANEXO 6

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/ CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
2	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALUACIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
3	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
General	Externo	Ejecución	Regulatorio	Suplantación de un aspirante con el fin de omitir ser valorado	Sería seleccionado un aspirante sin el lleno de los requisitos	3	2	5	Contratante	Prevenir el riesgo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
En las licitaciones se incluye como condición técnica que el oferente tenga en sus instalaciones equipo para la toma por medios electrónicos de huella dactilar y fotografía digital al aspirante, al momento de presentar el examen, el cual debe quedar impreso en el formato de resultados de los exámenes practicados, además se le pone una manilla de identificación en la muñeca con un número consecutivo.	3	2	5	5	Si	Contratante	Una vez se inicie la ejecución del contrato	Finalizada la ejecución del contrato	Seguimiento a través de Garantía y Calidad	Durante la Ejecución

ANEXO 7

OFERTA TÉCNICA CALIFICABLE

	ITEM	MÁXIMO PUNTAJE
TECNICA	RECURSO HUMANO	100 PUNTOS
	SITIO TOMA DE MUESTRA O CONSULTORIOS	100 PUNTOS
	EQUIPO TECNOLÓGICO	100 PUNTOS
	ASPIRANTES VALORADOS POR DÍA	100 PUNTOS
	APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	100 PUNTOS
PUNTAJE TOTAL		**500 PUNTOS**

RECURSO HUMANO (100 puntos)

Número de profesionales ofertados	Puntaje asignado	PERSONAL OFERTADO (SELECCIONAR EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE EN EL NÚMERO DE PROFESIONALES OFERTADO).
(3) o más profesionales	100 puntos	
(2) profesionales	75 puntos	
(1) profesional	50 puntos	

SITIO PARA TOMA DE MUESTRAS O VALORACIONES (100 puntos)

DESCRIPCIÓN	LO QUE SE CALIFICA	NÚMERO OFERTADO
Laboratorios	Especificar número de cubículos y número de camillas	
Radiología:	Especificar número de salas de RX	
Electrocardiograma:	Especificar número de camillas.	
Electroencefalograma:	Especificar número de camillas.	
Audiometría	Especificar número de cabinas sonoamortiguadas	
Oftalmología	Especificar número de consultorios	
Otorrinolaringología	Especificar número de consultorios	
Optometría	Especificar número de consultorios	

EQUIPO TECNOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE EXÁMENES (100 puntos)

LABORATORIO CLÍNICO

No.	EQUIPO	PUNTAJE ASIGNADO	ESPECIFICAR EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE SI EL TIPO DE EQUIPO DESCRITO SE OFERTA PARA ESTE SERVICIO
1	Un (01) equipo automatizado o semiautomatizado de hematología.	30	
2	Un (01) Analizador de química clínica en tubo primario automatizado, o semiautomatizado con capacidad para realizar más de 50 pruebas por hora.	30	
3	Un equipo automatizado o semiautomatizado lector para orina	20	
4	Equipo automatizado o semiautomatizado para VIH	20	
	TOTAL	100	

NOTA: En caso de que en alguno de los ítems no cuenten con un equipo o no reúna las características descritas, no le será asignado puntaje.

- En las demás valoraciones se tendrá en cuenta el número de equipos ofertados para la realización del examen, el cual debe ser coherente con el número de sitios o consultorios relacionados en la propuesta; se asignará los (100) puntos al mayor número de equipos ofertados y verificados en el sitio, a los demás se les concederá una calificación proporcional mediante regla de tres. El oferente deberá anexar la ficha técnica del equipo y la calibración vigente de acuerdo a las especificaciones técnicas del mismo.
  Frente a los demás servicios se dará el mayor puntaje al proponente que ofrezca el mayor número de juegos completos de equipos por tipo de examen, como se relaciona en el siguiente cuadro:

Relación de equipos mínimos requeridos para la realización del examen:

DESCRIPCIÓN	LO QUE SE CALIFICA	NÚMERO OFERTADO
Radiología	Equipo generador de rayos X con su respectivo sistema de revelado e impresión digital	
Electrocardiograma	Un electrocardiógrafo con sus accesorios	
Electroencefalograma	Encefalógrafo con sus accesorios	
Audiometría	Un audiómetro y accesorios Un otoscopio	
Oftalmología	Lente 60, 78 o 90 dioptrías, lente de Rubic y lente de Goldman. Optotipos para la determinación de la agudeza visual. Tonómetro. Oftalmoscopio. Test para la valoración de visión cromática. Lámpara de Hendidura. Set de prismas sueltos, Queratómetro, Lensómetro.	
Otorrinolaringología	Sillón de reconocimiento de ORL y otoscopio	
Optometría	Optotipos. Equipo básico de refracción. Cajas de pruebas o foropter. Montura de pruebas. Reglilla milimetrada. Set de prismas sueltos. Queratómetro. Lensómetro. Lámpara de hendidura. Tonómetro. Test o pruebas de valoración.	

ASPIRANTES VALORADOS POR DIA (100 puntos):

CERTIFICO QUE ME ENCUENTRO EN LA CAPACIDAD DE OFRECER LA VALORACIÓN DÍARIA A LA CANTIDAD DE _____ ASPÍRANTES, YA QUE CUENTO CON LA INFRAESTRUCTURA, EL RECURSO HUMANO Y LOS EQUIPOS NECESARIOS PARA REALIZAR LAS VALORACIONES OFERTADAS, SIN AFECTAR LA CALIDAD DEL EXAMEN Y CUMPLIENDO CON LOS PROTOCOLOS QUE SE EXIGEN PARA EL MISMO.

OBSERVACIÓN: Se le asignará el puntaje máximo al oferente que presente su propuesta con el mayor número de aspirantes para atención diaria, teniendo en cuenta que el mínimo requerido de valoraciones por dia y a través de la modalidad de agendamiento con excepción de laboratorio clínico es de (35) aspirantes; a los demás se les asignará de manera proporcional el puntaje, mediante regla de tres. El oferente debe certificar sobre la capacidad de cumplir con el número de toma e interpretación de exámenes o evaluaciones en las diferentes áreas ofertadas, en relación al número de profesionales y equipos ofertados. (Quien oferte menos de (35) exámenes diarios, no será tenido en cuenta y será causal de rechazo para el examen que este ofertando).

Se hace claridad que para las valoraciones de laboratorio clínico la cantidad de aspirantes valorados por día debe ser congruente con el número de sillas disponibles en la sala de espera, de acuerdo a lo descrito en el numeral (18) de las condiciones técnicas mínimas, con el fin de garantizar el protocolo para la toma de la prueba de glicemia pre y post; de igual forma se requiere su inicio a partir de las 05:30 AM, con el fin de poder realizar las demás valoraciones.

APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL: (100 puntos)

Yo _____en calidad de representante legal de _____certifico bajo la gravedad de juramento que:

Para lo que aquí oferto dentro del proceso de contratación que tiene por objeto PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS REALIZACIÓN DE EXÁMENES ESPECIALIZADOS, CLÍNICOS Y PARACLÍNICOS PARA LOS ASPIRANTES A INGRESAR A LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN DE LA POLICÍA NACIONAL, me encuentro catalogada como:

100% Personal Nacional	Personal Nacional y Extranjero	Personal Extranjero

Nombre del Proponente
NIT o CC

Nombre del Representante Legal
CC

Firma del Representante Legal
Dirección
Teléfono

ANEXO No. 8
PRECIO TECHO

DESCRIPCION	VALOR UNITARIO TECHO	CANTIDAD	VALOR TOTAL TECHO
EXAMEN DE OFTALMOLOGIA	40.000	620	**24.800.000**
EXAMEN DE OPTOMETRIA	24.398	620	**15.126.760**
EXAMEN DE OTORRINOLARINGOLOGIA	39.800	620	**24.676.000**
EXAMEN DE AUDIOMETRIA	29.984	620	**18.590.080**
EXAMEN DE ELECTROCARDIOGRAMA	30.185	620	**18.714.700**
EXAMEN DE ELECTROENCEFALOGRAMA	77.543	620	**48.076.660**
PAQUETE EXAMENES DE RADIOLOGIA	90.000	620	**55.800.000**
PAQUETE EXAMENES DE LABORATORIO HOMBRE	139.379	420	**58.539.180**
PAQUETE EXAMENES DE LABORATORIO MUJER	183.279	200	**36.655.800**

Nota: La adjudicación se realizará parcial por grupo a quienes obtengan la mejor calificación de los indicadores técnicos y económicos, siempre y cuando cumpla con los requisitos mínimos establecidos en este proceso.

Por lo anterior tenga en cuenta lo siguiente:

En el Sobre Único, por favor diligencie su oferta económica en el grupo y/o grupos en los cuales participe, teniendo en cuenta no sobrepasar el valor total asignado a dicho grupo y/o grupos.

Nombre del Proponente
NIT o CC

Nombre del Representante Legal
CC

Firma del Representante Legal
Dirección
Teléfono

ANEXO 9

FORMATO REPORTE EXAMEN
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
ÁREA DE MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN OFTALMOLÓGICO MÉDICO LABORAL

CIUDAD Y FECHA:

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:_____C.C._____
Dirección:_____ Teléfono:_____

Edad:_____ años

- **ANTECEDENTES OFTALMOLÓGICOS**

A. ANTECEDENTES CONGENITOS

B. ANTECEDENTES MEDICO QUIRURGICOS

- **SEGMENTO ANTERIOR**

Párpados:_____ ***ESQUEMAS***

Vías lagrimales:_____

Conjuntiva:_____

Córnea:_____

Limbo:_____

Esclerótica:_____

Cámara anterior:_____
Iris:_____

Cristalino:_____

Angulo:_____

P.I.O. OD OI

- **TEST DE COLORES**

- **VISION DE PROFUNDIDAD**

- **CAMPIMETRÍA**

- **AGUDEZA VISUAL**

LEJANA: SIN CORRECCIÓN: O.D. 20/____ O.I. 20/____BINOCULAR 20/_____
CON CORRECCIÓN: O.D. 20/_____O.I. 20/____BINOCULAR 20/_____
CERCANA: SIN CORRECCIÓN: O.D. 20/____ O.I. 20/____BINOCULAR 20/_____
CON CORRECCIÓN: O.D. 20/____O.I. 20/____ BINOCULAR 20/_____

- **DIAGNOSTICOS:**

8. FIRMA EXAMINADO	**HUELLA INDICE DERECHO**	**9.FIRMA ESPECIALISTA**	**SELLO**

ANEXO No. 10

POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
ÁREA DE MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN OPTOMÉTRICO MÉDICO LABORAL

CIUDAD Y FECHA:

1. IDENTIFICACIÓN

Nombre:_____
C.C._____
Dirección:_____
Teléfono:_____Edad:_____años

2. ANTECEDENTES OPTOMETRICOS

A. ANTECEDENTES CONGENITOS

_____

B. ANTECEDENTES MEDICO QUIRURGICOS

3. AGUDEZA VISUAL

LEJANA: SIN CORRECCIÓN: O.D. 20/____ O.I. 20/____ BINOCULAR 20/____

CON CORRECCIÓN: O.D. 20/____ O.I. 20/____ BINOCULAR 20/____

CERCANA: SIN CORRECCIÓN: O.D. 20/____ O.I. 20/____ BINOCULAR 20/____

CON CORRECCIÓN: O.D. 20/ O.I. 20/ BINOCULAR 20/

4. REFRACCION

RX: OD._____AVCCOD:_____
OI._____AVCCOI:_____
DX:_____TX:_____

5. TEST DE COLORES

ISHIHARA._____ STERREO_____

6. MOTILIDAD OCULAR

O.D. Normal SI___ NO___ **O.I. Normal SI___ NO___**
COVER TEST: VL VP P.P.C.

7. FONDO DE OJO

OD:_____ ESQUEMAS
_____
_____
OI:_____
_____

8. DIAGNOSTICO FINAL

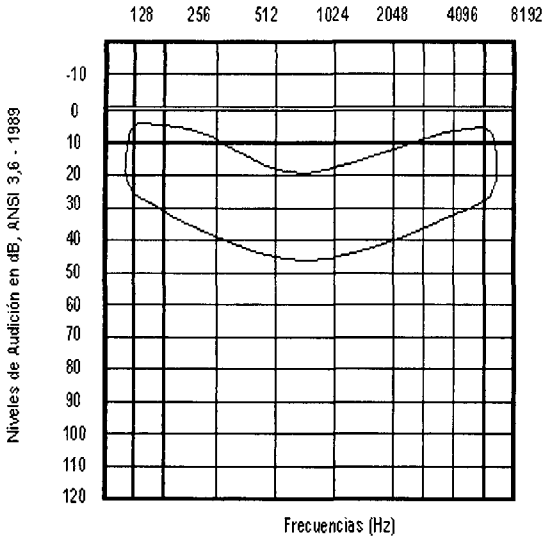
OD:_____ **IO:**_____

6. FIRMA EXAMINADO	HUELLA INDICE DERECHO	**7.FIRMA ESPECIALISTA**	**SELLO**

ANEXO No. 11

POLICÍA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD	FICHA AUDIOLÓGICA	Nombre: _____ H.C.: _____ Edad: _____ Remitido por: _____ Fecha: _____

AUDIOGRAMA



CONVENCIONES

OD	IN.	OI	
O		X	VA
△		□	VAM
<		>	VO
[		]	VOM
	^		INESP.
	S		CL

WEBER AUDIOMETRICO

OD	256	512	1024	OI

	OD	OI
Otoscopia		
PTA		

PRUEBA DE METZ

500	1000	2000	4000

500	1000	2000	4000

SAT		
SRT		
SD		
%		
Rollover		
MCL		
UCL		

IDX: _____

7. FIRMA EXAMINADO	HUELLA INDICE DERECHO	8. FIRMA ESPECIALISTA	SELLO

ANEXO No.12
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
ÁREA DE MEDICINA LABORAL Y SALUD OCUPACIONAL

EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO MÉDICO LABORAL

FECHA, CIUDAD Y FECHA:

1. IDENTIFICACIÓN

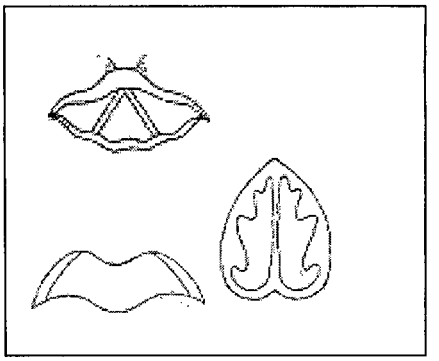
Nombre:_____C.C._____
Dirección:_____
Teléfono:_____ ***Edad:_____ años***

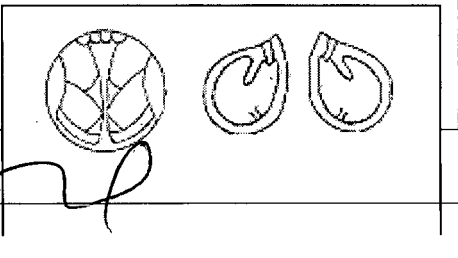
2. ANTECEDENTES OTORRINOLARINGOLOGICOS

_____A.
ANTECEDENTES CONGENITOS
_____
B. ANTECEDENTES MEDICO QUIRURGICOS
_____

3. EXPLORACION FÍSICA

Orofaringe:_____ ***ESQUEMAS***
_____
Otoscopia:_____
_____
Rinoscopia anterior:_____
_____
Rinoscopia posterior:_____
_____
Nariz:_____
_____
Senos:_____
_____
Laringe:_____
_____
Oídos:_____
_____
Cuello:_____





Observaciones:

4. INTERPRETACION AUDIOMETRIAS

5. DIAGNOSTICOS:

FIRMA EXAMINADO	HUELLA INDICE DERECHO	FIRMA ESPECIALISTA	SELLO

ANEXO 12

CARTA DE COMPROMISO AL CUMPLIMIENTO DE LA CLAUSULA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO Y CUMPLIMIENTO DE LOS ESTANDARES DE LA RESOLUCIÓN 0312 DEL 2019 DEL MINISTERIO DE SALUD, Y/O LA QUE SE ENCUENTRE VIGENTE.

Informo a la DIRECCIÒN DE SANIDAD - Unidad Prestadora de Servicios de Salud Tipo B Caldas, que conozco de la obligatoriedad que tengo como representante legal de la Empresa _____ de conocer y dar cumplimiento de la normatividad legal vigente en seguridad Industrial y SG-SST. E y en especial, lo regulado a través del decreto 1072 de 2015, el decreto 052 de 2017 y la resolución 312 de 2019

Dado lo anterior, me comprometo, en caso de ser seleccionado en el presente proceso a cumplir con los estándares que consagra la resolución 312/2019 y las demás disposiciones que lo adicione, complemente y/o modifiquen; a implementar los controles que surjan de la identificación de Peligros, evaluación y control de riesgos propios del objeto contractual. En caso de identificar y desarrollar actividades de alto riesgo (Riesgo Biológico especialmente) implementare para su control, las Guías Técnicas y demás lineamientos establecidos por el Ministerio de Trabajo y el de Salud.

En general cumpliré con los requisitos establecidos en el instructivo 04/2019 de la Dirección de sanidad y que se anexa a este estudio y permitiré el acceso a la documentación e instalaciones que se considere necesario por parte comité técnico evaluador para constatar el acatamiento a estas disposiciones; igualmente en caso de ser seleccionado me comprometo a seguir cumpliendo con estos requisitos y a permitir el acceso del supervisor del contrato y/o responsable de seguridad y salud en el trabajo del contratante para que realice el chequeo correspondiente.

Me comprometo con el presente documento a permitir al comité evaluador verificar la siguiente información en mis instalaciones:

- Documentos que evidencien objetivamente la afiliación a la seguridad social integral del personal contratado que ejecutará la tarea contratada (EPS, AFP, ARL, CCF) obligándose a mantener dicha afiliación y nivel de la cobertura del riesgo durante la totalidad del tiempo necesario para la ejecución de la actividad contratada.
- Copia del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo del contratista con la evaluación del riesgo aplicable a la actividad contratada y lo establecido en el artículo 2.2.46.23 del decreto 1072 de 2015 o la norma que lo sustituya (El empleador o contratante debe adoptar métodos para la idenfificación, prevención, evaluación, valoración y control de los peligros y riesgos de la empresa).
- Entrega del plan de trabajo para la ejecución de las actividades del SGSST donde se evidencie el cumplimiento a todas las normas vigentes en SGSST; aplicables a la tarea contratada, en especial las actividades que generen cualquier tipo de riesgo a los trabajadores del contratista.
- Si el contrato de obra o suministro está relacionado con las actividades reglamentadas para el SGSST la persona jurídica o natural que actúa como empleador o el responsable de SGSST del contratista deberá presentar licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo que contemple habilitación para la tarea.
- Copia del plan de trabajo relacionado con SGSST previamente acordado con la ARL a la cual tiene afiliado a sus trabajadores o dependientes.
- Notificar por escrito al responsable del SGSST del centro de trabajo para articular actividades de prevención, control y supervisión de la actividad contratada.
- Copia del reglamento de higiene y seguridad industrial (físico o magnético) que aplica el contratista o subcontratista en su actividad laboral.
- Deberá evidenciar objetivamente que cumple en su totalidad con los requisitos legales establecidos en el artículo 2.2.4.6.28 del decreto 1072 de 2015 en relación con sus dependientes y contratistas durante toda la ejecución contractual.
- Por último me comprometo en caso de ser seleccionado a remitir copia de los anteriores documento

Nombre representante legal: _____

ANEXO 14

COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

Con la presentación de la oferta me comprometo a cumplir con las siguientes obligaciones ambientales:

1) A contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus productos deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.
2) A cumplir y respetar las normas ambientales en cuanto al manejo de residuos sólidos, residuos peligrosos, manejo de vertimientos, uso y ahorro del agua y energía, educación y tratamiento silvicultura y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional artículo 8°, 58° 80° y 95° ley 23 de 1973, Ley Decreto 2811 de 1974 (Código Único de recursos Naturales), ley 99 de 1993 (Creación del Sistema Ambiental Nacional), Ley 9 de 1979 (Código Único Sanitario, decreto 631 del 2014 (Manejo de Aguas Residuales, decreto 351/2014 (Manejo de Residuos Sólidos Peligros) y Resolución 1164 de 2002 (Plan de gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios y Similares.
3) A responder por cualquier infracción de carácter ambiental por omisión de permiso, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra.
4) Garantizar la disposición final de los residuos sólidos peligrosos y especiales (aceites usados, luminarias, RAEES. Envases de sustancias químicas y de derivados de hidrocarburos, baterías y pilas, y escombros entre otros relacionados con el título 6 Residuos peligrosos del Decreto 1076 de 2015, expedido por el Gobierno Nacional, o norma que lo modifique, adicione o sustituya, que se pudieran generar como resultados de la prestación de sus servicios a la respectiva unidad policial. (Presentar al supervisor del contrato, el certificado de disposición final a través de un gestor ambiental debidamente acreditado por la autoridad ambiental competente para la prestación de estos servicios).
5) Con el objeto de evitar escapes de sustancias nocivas que contaminen las personas y sus bienes, deterioren los suelos y el medio ambiente en general, el contratista deberá recepcionar, almacenar y efectuar la disposición final de destrucción, de acuerdo a la normatividad ambiental vigente de los elementos eléctricos y electrónicos y sus accesorios que con ocasión a los mantenimientos correctivos, hayan sido retirados y/o reemplazados después de cumplir su ciclo de vida útil. Por lo anterior, el proponente y posterior contratista deberá hacer entrega a la Policía Nacional de la certificación acompañada del acopio documental soporte, que evidencie la destrucción de estos elementos, actividad que deberá ser realizada por una empresa certificada por la autoridad ambiental competente y dar cumplimiento a la ley 1672 del 19 de julio de 2013 "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones", o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya.
6) Deberá impartir instrucciones, socializaciones y/o capacitaciones al personal bajo su cargo en temas ambientales relacionados con sus aspectos e impactos ambientales estableciendo y presentando cronograma en temas tales como: gestión integral de residuos sólidos y líquidos, con medidas que permitan disminuir la cantidad de residuos generados; uso de elementos de protección personal; manejo de sustancias químicas; ahorro y uso eficiente de recursos (agua y energía); normatividad ambiental; saneamiento básico; gestión del riesgo que garantice el buen manejo de los riesgos asociados a su actividad productiva.
7) Garantizar la presentación y disponibilidad de las hojas de seguridad de todas las sustancias químicas utilizadas para la limpieza y desinfección, de igual forma las especificaciones técnicas de cada producto y deberá dar amplia instrucción al personal bajo su mando en el uso adecuado de los mismos y a la atención de los riegos asociados a derrame de estos, conservando los registros de socialización o capacitación. Por otro lado, los recipientes que los contengan deberán tener su respectivo rótulo de identificación, indicando el grado de peligrosidad y compatibilidad para su almacenamiento.
8) En general el oferente deberá cumplir con las normas vigentes sobre habilitación de servicios (Resolución 2003 de 2014 y/o vigente y cumplir con las normas sobre disposición de residuos peligrosos según el decreto 2041 de 2014 (y/o vigente). La IPS debe anexar y tener implementado el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH), de acuerdo a lo definido en el Decreto 351 de 2013 y demás normas que lo complementen.
9) Por último, informo que no me encuentro reportado en el registro único de infractores ambientales.

Firma Representante Legal:_____

Nombre representante legal: _____
C.C. N° _____de _____

ANEXO 15

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO

Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado.
Por cada funcionario se deberá diligenciar un formato.

Unidad Prestadora de Salud Caldas 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:**
Título profesional:	
Universidad:	
N° de Registro Profesional:	
Especializaciones:	
Tiempo de Experiencia en la Profesión:	
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:	
Nombre y firma del profesional	Nombre y firma del Representante Legal

ANEXO 16
Formato de Verificación de Visita a las Instalaciones

Manizales, Fecha_____ Hora_____

Razón Social del Oferente _____

Registro Habilitación_____

	CAPACIDAD INSTALADA MÍNIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
NÚMERO DE PROFESIONALES OFERTADOS	Mínimo (1) profesional y un técnico de acuerdo al tipo de examen		
INSTALACIONES Y SALA DE ESPERA	Se podrá ofertar **un sitio** por tipo de examen y/o valoración con sala de espera, donde lo relacionado con la cantidad de sillas se verificará de acuerdo con lo enunciado en el ítem (18) de las condiciones técnicas mínimas.		
SITIO PARA TOMA DE MUESTRAS O VALORACIONES	Se verificará el sitio y número de elementos dispuestos para la toma de las muestras o valoraciones (cubículos, cabinas, camilla, consultorio, sala RX, etc). Deben contar con el certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en la IPS y/o profesional (anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofertados).		
EQUIPO TECNOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE LOS EXÁMENES	Se tendrán en cuenta el número de equipos ofertados para la realización de los exámenes mínimo (1) por tipo de examen como se describe en la evaluación técnica.		
ASPIRANTES VALORADOS POR DIA	La cantidad mínima de valoraciones por día es de (35) aspirantes.		
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL	De acuerdo con la Ley 816 del 7 de julio de 2003		

FIRMA INTEGRANTES COMITÉ EVALUADOR

_____

_____

_____

ANEXO 17

INSTRUCTIVO NÚMERO 004 SUSAN – GUTAH - 70

INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD

Se debe incluir en las minutas de los contratos de empresas prestadoras de bienes o servicios:

Para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III.

1. Asignación de persona que diseña el Sistema de Gestión de SST
2. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral

3. Capacitaciones en SST
4. Plan Anual de Trabajo
5. Evaluaciones médicas ocupacionales
6. Identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
7. Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados

Para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II o III.

1. Asignación de una persona que diseñe el Sistema de Gestión de SST
2. Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de SST
3. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
4. Conformación y funcionamiento del COPASST
5. Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral.
6. Programa de capacitación
7. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo
8. Plan Anual de Trabajo
9. Archivo y retención documental del Sistema de Gestión de SST
10. Descripción socio demográfica y diagnóstico de condiciones de salud
11. Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la salud
12. Evaluaciones médicas ocupacionales
13. Restricciones y recomendaciones médicas laborales
14. Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
15. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales
16. Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos
17. Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas y herramientas
18. Entrega de los elementos de protección personal – EPP y capacitación en uso adecuado
19. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
20. Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
21. Revisión por la alta dirección.

Para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV o V.

1. Asignación de una persona que diseñe e implemente el Sistema de Gestión de SST
2. Asignación de responsabilidades en SST
3. Asignación de recursos para el Sistema de Gestión en SST
4. Afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral
5. Identificación de trabajadores que se dediquen en forma permanente a actividades de alto riesgo y cotización de pensión especial
6. Conformación y funcionamiento del COPASST
7. Capacitación de los integrantes del COPASST
8. Conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral
9. Programa de capacitación anual
10. Inducción y reinducción en SST

20. Identificación y evaluación para la adquisición de bienes y servicios
21. Evaluación y selección de proveedores y contratistas
22. Gestión del cambio
23. Descripción sociodemográfica y Diagnóstico de condiciones de salud de los trabajadores
24. Actividades de medicina del trabajo y de prevención y promoción de la Salud
25. Perfiles de cargos
26. Evaluaciones médicas ocupacionales
27. Custodia de las historias clínicas
28. Restricciones y recomendaciones médico laborales
29. Estilos de vida y entorno saludable
30. Servicios de higiene
31. Manejo de Residuos
32. Reporte de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
33. Investigación de incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades cuando sean diagnosticadas como laborales
34. Registro y análisis estadístico de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
35. Frecuencia de accidentalidad
36. Severidad de accidentalidad
37. Proporción de accidentes de trabajo mortales
38. Prevalencia de la enfermedad laboral.
39. Incidencia de la enfermedad laboral
40. Ausentismo por causa médica
41. Metodología para identificación de peligros, evaluación y valoración de riesgos
42. Identificación de peligros y evaluación y valoración de riesgos con participación de todos los niveles de la empresa
43. Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda.
44. Mediciones ambientales
45. Medidas de prevención y control frente a peligros/riesgos identificados
46. Aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores
47. Procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo
48. Inspecciones a instalaciones, maquinaria o equipos
49. Mantenimiento periódico de las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas
50. Entrega de los Elementos de Protección Personal (EPP) y capacitación en uso adecuado
51. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
52. Brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias
53. Definición de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
54. Auditoría anual
55. Revisión por la alta dirección. Alcance de la auditoría del Sistema de Gestión
56. Planificación de la auditoría con el COPASST
57. Acciones preventivas y/o correctivas
58. Acciones de mejora conforme a revisión de la Alta Dirección
59. Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales
60. Plan de mejoramiento

Para la ejecución del contrato deberá:

1. Presentar un informe de la ejecución del SGSST junto con las estadísticas de accidentalidad y los planes de intervención adelantados por el contratista.
2. Certificar evidencias de ejecución del SGSST donde participe todo el personal asignado para la ejecución del contrato.Entregar copia del plan de emergencias acorde con las amenazas que se puedan presentar en la ejecución del contrato, junto con los procedimientos de enlace con el plan de emergencias de la Policía Nacional.

3. Aportar los documentos de investigación, seguimiento y acciones de mejora relacionados con los incidente, accidente y enfermedad laboral.
4. Certificar la conformación y funcionamiento del COPASST, si aplica, evidenciar la conformación y funcionamiento del comité de convivencia laboral.
5. Desarrollar las actividades necesarias para dar cumplimiento de 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 subcontratistas a los riesgos encontrados, en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
6. Evidenciar objetivamente la activa participación en las actividades que la Policía Nacional o el contratante desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
7. Evidenciar objetivamente, el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados con la tarea contratada
8. Participar en todas las actividades del plan de emergencias que se programen por el contratante para el área donde desarrollara las tareas.
9. Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
10. Practicarse los exámenes ocupacionales que la Policía Nacional o el contratante programe al contratista durante la ejecución contractual.
11. Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
12. Entregar al contratante o contratista, los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista.

Para liquidar el contrato:

1. Presentar un informe escrito al supervisor del contrato, donde evidencie documentalmente el cumplimiento de las responsabilidades asignadas como contratista o subcontratista, en materia de aseguramiento en SST y permita evidenciar objetivamente la participación de estos, en las actividades de promoción y prevención que adopten y estén conforme a los parámetros adoptados en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional.

ANEXO 18

SISTEMA DE GESTION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO
SEGUIMIENTO SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.

(Decreto 1443 de 2014, art. 11)

Artículo 2.2.4.6.12. *Documentación.* El empleador debe mantener disponibles y debidamente actualizados entre otros, los siguientes documentos en relación con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST:

1. La política y los objetivos de la empresa en materia de seguridad y salud en el trabajo SST, firmados por el empleador;

2. Las responsabilidades asignadas para la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo SG-SST;

3. La identificación anual de peligros y evaluación y valoración de los riesgos;

4. El informe de las condiciones de salud, junto con el perfil sociodemográfico de la población trabajadora y según los lineamientos de los programas de vigilancia epidemiológica en concordancia con los riesgos existentes en la organización;

5. El plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo - SST de la empresa, firmado por el empleador y el responsable del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST;

6. El programa de capacitación anual en seguridad y salud en el trabajo - SST, así como de su cumplimiento incluyendo los soportes de inducción, reinducción y capacitaciones de los trabajadores dependientes, contratistas, cooperados y en misión;

7. Los procedimientos e instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo;

8. Registros de entrega de equipos y elementos de protección personal;

9. Registro de entrega de los protocolos de seguridad, de las fichas técnicas cuando aplique y demás instructivos internos de seguridad y salud en el trabajo;

10. Los soportes de la convocatoria, elección y conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y las actas de sus reuniones o la delegación del Vigía de Seguridad y Salud en el Trabajo y los soportes de sus actuaciones;

11. Los reportes y las investigaciones de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales de acuerdo con la normatividad vigente;

12. La identificación de las amenazas junto con la evaluación de la vulnerabilidad y sus correspondientes planes de prevención, preparación y respuesta ante emergencias;

13. Los programas de vigilancia epidemiológica de la salud de los trabajadores, incluidos los resultados de las mediciones ambientales y los perfiles de salud arrojados por los monitoreos biológicos, si esto último aplica según priorización de los riesgos.

En el caso de contarse con servicios de médico especialista en medicina laboral o del trabajo, según lo establecido en la normatividad vigente, se deberá tener documentado lo anterior y los resultados individuales de los monitoreos biológicos;

14. Formatos de registros de las inspecciones a las instalaciones, máquinas o equipos ejecutadas;

15. La matriz legal actualizada que contemple las normas del Sistema General de Riesgos Laborales que le aplican a la empresa; y

16. Evidencias de las gestiones adelantadas para el control de los riesgos prioritarios.

PARÁGRAFO 1. Los documentos pueden existir en papel, disco magnético, óptico o electrónico, fotografía, o una combinación de estos y en custodia del responsable del desarrollo del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

PARÁGRAFO 2. La documentación relacionada con el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo - SG-SST, debe estar redactada de manera tal, que sea clara y entendible por las personas que tienen que aplicarla o consultarla. Igualmente, debe ser revisada y actualizada cuando sea necesario difundirse y ponerse a disposición de todos los trabajadores, en los apartes que les compete.

PARÁGRAFO 3. El trabajador tiene derecho a consultar los registros relativos a su salud solicitándolo al médico responsable en la empresa, si lo tuviese, o a la institución prestadora de servicios de seguridad y salud en el trabajo que los efectuó. En todo caso, se debe garantizar la confidencialidad de los documentos, acorde con la normatividad legal vigente.

(Decreto 1443 de 2014, art. 12)

Artículo 2.2.4.6.13. *Conservación de los documentos.* El empleador debe conservar los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de manera controlada, garantizando que sean legibles, fácilmente identificables y accesibles, protegidos contra daño, deterioro o pérdida. El responsable del

FUNCIONES DEL SUPERVISOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTRUCTIVO 04 DE 2019
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DE BIENES

CONTRATO No. _____
CONTRATISTA _____
FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACIÓN _____
FEECHA DE LA VERIFICACIÓN _____: 50% DE EJECUCIÓN ( ) 100% DE EJECUCIÓN ( )

De 1 a 10 Empleados.

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Solicitar documento soporte de la asignación y constatar la hoja de vida con soportes, de la persona asignada.			
Solicitar documento soporte de afiliación y del pago correspondiente			
Solicitar documento soporte de las acciones de capacitación realizadas/planillas, donde se evidencie la firma de los trabajadores			
Solicitar documento que contenga Plan Anual de Trabajo.			
Conceptos emitidos por el médico evaluador en el cual informe recomendaciones y restricciones laborales.			
Solicitar documento con la identificación de peligros; evaluación y valoración de los riesgos. Constancia de acompañamiento de la ARL – acta de visita ARL.			
Solicitar documento soporte con acciones ejecutadas			

HOJA 41 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Ante los hallazgos encontrados por el supervisor de incumplimientos objetivos del SGSST, que se evidencien en el desarrollo del objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte del supervisor del contrato, con apoyado del jefe de sanidad, ante este requerimiento escrito, el contratista (persona natural o jurídica) deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los dos (2) días siguientes a su notificación de la no conformidad, de esta situación, se hará su respectivo seguimiento por parte del supervisor o interventor, dejando la evidencia documental objetiva correspondiente.

Si el hallazgo del que trata este artículo está relacionado con tareas críticas, según la tarea o actividad contratada y este genere la posible ocurrencia de un incidente, accidente o un riesgo o sea un peligro inminente observado por cualquier persona, y tenga la posibilidad de que poner en riesgo la vida e integridad física del trabajador, contratista, subcontratista o persona indeterminada en el centro de trabajo, dicha ejecución de la actividad riesgosa se suspenderá en forma inmediata y se mantendrá así, hasta tanto, no se tomen las medidas correctivas necesarias y que el supervisor a cargo del contrato conjuntamente con el responsable del SGSST del centro de trabajo, directores o jefes de seccionales o Áreas de sanidad o cualquier lugar donde se ejerce la actividad riesgosa, mediante comunicación escrita, aprueben la reanudación de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.

FUNCIONARIO QUE ATENDIÓ LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA

FIRMA
NOMBRE

SUPERVISOR

RESPONSABEL SGSST POLICÍA NACIONAL

FUNCIONES DEL SUPERVISOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTRUCTIVO 04 DE 2019
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DE BIENES

CONTRATO No. _____
CONTRATISTA _____
FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACIÓN _____
FEECHA DE LA VERIFICACIÓN _____: 50% DE EJECUCIÓN ( ) 100% DE EJECUCIÓN ( )

HOJA 35 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II o III

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Solicitar documento soporte de la asignación y constatar la hoja de vida con soportes, de la persona asignada.			
Solicitar documento soporte de asignación de recursos.			
Solicitar documento soporte de afiliación y del pago correspondiente.			
Solicitar actas de conformación, actas de reuniones e informes			
Solicitar actas de reuniones e informes del Comité de Convivencia Laboral			
Solicitar el programa de capacitación y los soportes de la ejecución del mismo / planillas donde se evidencie la firma de los trabajadores participantes			
Solicitar la política escrita y soportes de su divulgación			
Solicitar documento que contenga plan anual de trabajo			
Revisar el archivo con los documentos soporte de acuerdo con la normatividad vigente.			
Solicitar documento que contenga el perfil sociodemográfico y el diagnóstico de condiciones de salud			
Solicitar las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud			
Conceptos emitidos por el médico evaluador en el cual informe recomendaciones y restricciones laborales			
Solicitar las recomendaciones emitidas por la EPS, o ARL y el soporte de la actuación de la empresa frente a las mismas.			
Indagar con los trabajadores si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo, tomar los datos de nombre y número de cédula y solicitar el reporte). Igualmente, realizar un muestreo del reporte de registro de accidente de trabajo (FURAT) y el registro de enfermedades laborales (FUREL) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de Riesgos Laborales, Empresas Promotoras de Salud y Dirección Territorial se hizo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.			
Verificar por medio de un muestreo si se investigan los incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades laborales con la participación del COPASST.			
Solicitar documento donde se encuentre la identificación de peligros y valoración de riesgos. Solicitar evidencias de las medidas de control implementadas.			
Solicitar documento con los reportes del mantenimiento de instalaciones, equipos, máquinas y herramientas realizado.			
Solicitar la evidencia de la entrega de elementos de protección personal y de la ejecución de las correspondientes capacitaciones.			
Solicitar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y constatar evidencias de su divulgación.			
Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación			
Solicitar a la empresa los soportes que den cuenta de la revisión por la alta dirección de los resultados del Sistema de Gestión de SST.			

HOJA 41 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Ante los hallazgos encontrados por el supervisor de incumplimientos objetivos del SGSST, que se evidencien en el desarrollo del objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte del supervisor del contrato, con apoyado del jefe de sanidad, ante este requerimiento escrito, el contratista (persona natural o jurídica) deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los dos (2) días siguientes a su notificación de la no conformidad, de esta situación, se hará su respectivo seguimiento por parte del supervisor o interventor, dejando la evidencia documental objetiva correspondiente.

Si el hallazgo del que trata este artículo está relacionado con tareas críticas, según la tarea o actividad contratada y este genere la posible ocurrencia de un incidente, accidente o un riesgo o sea un peligro inminente observado por cualquier persona, y tenga la posibilidad de que poner en riesgo la vida e integridad física del trabajador, contratista, subcontratista o persona indeterminada en el centro de trabajo, dicha ejecución de la actividad riesgosa se suspenderá en forma inmediata y se mantendrá así, hasta tanto, no se tomen las medidas correctivas necesarias y que el supervisor a cargo del contrato conjuntamente con el responsable del SGSST del centro de trabajo, directores o jefes de seccionales o Áreas de sanidad o cualquier lugar donde se ejerce la actividad riesgosa, mediante comunicación escrita, aprueben la reanudación de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.

FUNCIONARIO QUE ATENDIÓ LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA

FIRMA
NOMBRE

SUPERVISOR

RESPONSABEL SGSST POLICÍA NACIONAL

FUNCIONES DEL SUPERVISOR
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTRUCTIVO 04 DE 2019
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O DE BIENES

CONTRATO No. _____
CONTRATISTA _____
FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACIÓN _____
FEECHA DE LA VERIFICACIÓN _____: 50% DE EJECUCIÓN ( ) 100% DE EJECUCIÓN ( )

HOJA 36 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 **DEL** 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV o V

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Solicitar el documento en el que consta la asignación, con la respectiva determinación de responsabilidades y constatar la hoja de vida con soportes, de la persona asignada			
Solicitar el soporte que contenga la asignación de las responsabilidades en SST			
Constatar la existencia de evidencias físicas que demuestren la definición y asignación del talento humano, los recursos financieros, técnicos y de otra índole para la implementación, mantenimiento y continuidad del Sistema de Gestión de SST, evidenciando la asignación de recursos con base en el plan de trabajo anual.			
Solicitar una lista de los trabajadores vinculados laboralmente a la fecha y comparar con la planilla de pago de aportes a la seguridad social de los cuatro (4) meses anteriores a la fecha de verificación. Mediante muestreo de acuerdo a lo estipulado en la Res. 0312 de 2019.			
En los casos en que aplique, verificar si se tienen identificados los trabajadores que se dedican en forma permanente al ejercicio de las actividades de alto riesgo de que trata el Decreto 2090 de 2003 y si se ha realizado el pago de la cotización especial señalado en dicha norma.			
Solicitar los soportes de convocatoria, elección, conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo y el acta de constitución. Constatar si es igual el número de representante del empleador y de los trabajadores y revisar si el acta de conformación se encuentra vigente. Solicitar las actas de reunión mensuales del último año del Comité Paritario y verificar el cumplimiento de sus funciones.			
Solicitar documentos que evidencien las actividades de capacitación brindada a los integrantes del COPASST.			
Solicitar el documento de conformación del Comité de Convivencia Laboral y verificar que esté integrado de acuerdo a la normativa y que se encuentra vigente. Solicitar las actas de las reuniones (como mínimos una reunión cada tres (3) meses) y los informes de Gestión del Comité de Convivencia Laboral, verificando el desarrollo de sus funciones.			
Solicitar el programa de capacitación anual y la matriz de identificación de peligros y verificar que el mismo esté dirigido a los peligros ya identificados y esté acorde con la evaluación y control de los riesgos y/o necesidades en Seguridad y Salud en el Trabajo. Solicitar los documentos que evidencien el cumplimiento del programa de capacitación.			
Solicitar la lista de trabajadores, participantes independientemente de su forma de vinculación y/o contratación, y verificar los soportes documentales que den cuenta de la inducción y reinducción de conformidad con el criterio. La referencia es el programa de capacitación y su cumplimiento de acuerdo a lo estipulado en la Res. 0312 de 2019.			
Solicitar el certificado de aprobación del curso de capacitación virtual de cincuenta (50) horas en SST definido por el Ministerio del Trabajo, expedido a nombre del responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo			
Solicitar la política del Sistema de Gestión de SST de la empresa y confirmar que cumpla con los aspectos contenidos en el criterio. Validar para la revisión anual de la política como mínimo: fecha de emisión, firmada por el representante legal actual, que estén incluidos los requisitos normativos actuales. Entrevistar a los miembros del COPASST para indagar el conocimiento de la política en SST			

HOJA 37 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Revisar si los objetivos se encuentran definidos, cumplen con las condiciones mencionadas en el criterio y si existen evidencias del proceso de difusión.			
Solicitar la evaluación inicial del Sistema de Gestión de SST mediante la matriz legal, matriz de peligros y evaluación de riesgos, verificación de controles, lista de asistencia a capacitaciones, análisis de puestos de trabajo, exámenes médicos de ingreso y periódicos y seguimiento de indicadores, entre otros.			
Solicitar el plan de trabajo anual. Verificar el cumplimiento del mismo. En el caso que se hayan presentado incumplimientos al plan, solicitar los planes de mejora respectivos.			
Constatar la existencia de un sistema de archivo y retención documental, para los registros y documentos que soportan el Sistema de Gestión de SST. Verificar mediante muestreo que los registros y documentos sean legibles (entendible para el lector objeto), fácilmente identificables y accesibles (para todos los que estén vinculados con cada documento en particular), protegidos contra daño y pérdida			
Solicitar los registros documentales que evidencien la rendición de cuentas anual, al interior de la empresa. Solicitar a la empresa los mecanismos de rendición de cuentas que haya definido y verificar que se haga y se cumplan con los criterios del requisito. La rendición de cuentas debe incluir todos los niveles de la empresa ya que en cada uno de ellos hay responsabilidades sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo.			
Solicitar la matriz legal. Verificar que contenga: • Normas vigentes en riesgos laborales, aplicables a la empresa. • Normas técnicas de cumplimiento de acuerdo con los peligros/riesgos identificados en la empresa. Normas vigentes de diferentes entidades que le apliquen relacionadas con los riesgos laborales.			
Constatar la existencia de mecanismos eficaces de comunicación interna y externa que tiene la empresa en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
Verificar la existencia de un procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisición de productos y servicios y constatar su cumplimiento.			
Solicitar el documento que señale los criterios relacionados con SST para la evaluación y selección de proveedores cuando la empresa los haya establecido.			
Solicitar el documento que contenga el procedimiento.			
Solicitar el documento consolidado con la información socio demográfica acorde con lo requerido y el diagnóstico de condiciones de salud.			
Solicitar las evidencias que constaten la definición y ejecución de las actividades de medicina del trabajo, promoción y prevención y los programas de vigilancia epidemiológica, de conformidad con las prioridades que se identificaron con base en los resultados del diagnóstico de las condiciones de salud y los peligros/riesgos de intervención prioritarios.			
Verificar que se le remitieron al médico que realiza las evaluaciones ocupacionales, los soportes documentales respecto de los perfiles de cargos, descripción de las tareas y el medio en el cual desarrollarán la labor los trabajadores			

HOJA 38 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Solicitar los conceptos de aptitud que demuestren la realización de las evaluaciones médicas. Solicitar el documento o registro que evidencie la definición de la frecuencia de las evaluaciones médicas periódicas. Solicitar el documento que evidencie la comunicación por escrito al trabajador de los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales.			
Evidenciar los soportes que demuestren que la custodia de las historias clínicas esté a cargo de una Institución prestadora de servicios en SST o del médico que practica las evaluaciones médicas ocupacionales.			
Solicitar documento de recomendaciones y restricciones médico laborales a trabajadores y constatar las evidencias de que la empresa las ha acatado ha realizado las acciones que se requieran en materia de reubicación o readaptación. Solicitar soporte de recibido por parte de quienes califican en primera oportunidad y/o a las Juntas de Calificación de Invalidez, de los documentos que corresponde remitir al empleador para efectos del proceso de calificación de origen y pérdida de capacidad laboral.			
Solicitar el programa respectivo y los documentos y registros que evidencien el cumplimiento del mismo.			
Verificar mediante observación directa si se cumple lo exigido en el criterio, dejando soporte fílmico o fotográfico al respecto.			
Constatar mediante observación directa, las evidencias donde se dé cuenta de los procesos de eliminación de residuos conforme al criterio. Solicitar contrato de empresa que elimina y dispone de los residuos peligrosos cuando se requiera dicha disposición.			
Indagar con los trabajadores si se han presentado accidentes de trabajo o enfermedades laborales (en caso afirmativo, tomar los datos de nombre y número de cédula y solicitar el reporte). Igualmente, realizar un muestreo del reporte de registro de accidente de trabajo (FURAT) y el registro de enfermedades laborales (FUREL) respectivo, verificando si el reporte a las Administradoras de Riesgos Laborales, Empresas Promotoras de Salud y Dirección Territorial se hizo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al evento o recibo del diagnóstico de la enfermedad.			
Verificar por medio de un muestreo si se investigan los incidentes, accidentes de trabajo y las enfermedades laborales con la participación del COPASST, y si se definieron acciones para otros trabajadores potencialmente expuestos. Constatar que las investigaciones se hayan realizado dentro de los quince (15) días siguientes a su ocurrencia a través del equipo investigador y evidenciar que se hayan remitido los informes de las investigaciones de accidente de trabajo grave o mortal o de enfermedad laboral mortal. En caso de accidente grave o se produzca la muerte, verificar la participación de un profesional con licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo en la investigación (propio o contratado), así como del Comité Paritario de SST.			
Solicitar el registro estadístico actualizado de lo corrido del año y el año inmediatamente anterior al de la visita, así como la evidencia que contiene el análisis y las conclusiones derivadas del estudio que son usadas para el mejoramiento del Sistema de Gestión de SST.			
Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la frecuencia de los accidentes y la relación del evento con los peligros/riesgos identificados.			
Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la severidad y la relación del evento con los peligros/riesgos identificados.			

HOJA 39 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la mortalidad y la relación del evento con los peligros/riesgos identificados.			
Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la prevalencia de las enfermedades laborales y la relación del evento con los peligros/riesgos identificados.			
Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento de la incidencia de las enfermedades laborales y la relación del evento con los peligros/riesgos identificados.			
Solicitar los resultados de la medición para lo corrido del año y/o el año inmediatamente anterior y constatar el comportamiento del ausentismo y la relación del evento con los peligros/riesgos.			
Solicitar el documento que contiene la metodología. Verificar que se realiza la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos conforme a la metodología definida de acuerdo con el criterio y con la participación de los trabajadores, seleccionando de manera aleatoria algunas de las actividades identificadas. Confrontar mediante observación directa durante el recorrido a las instalaciones de la empresa la identificación de peligros.			
Solicitar las evidencias que den cuenta de la participación de los trabajadores en la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos, así como de la realización de dicha identificación con la periodicidad señalada en el criterio. Solicitar información acerca de si ha habido eventos mortales o catastróficos y validar que el peligro asociado al evento esté identificado, evaluado y valorado. En los casos de que se encuentren valoraciones de riesgo no tolerable, verificar la implementación inmediata de las acciones de intervención y control.			
Revisar la lista de materias primas e insumos, productos intermedios o finales, subproductos y desechos y verificar si estas son o están compuestas por agentes o sustancias catalogadas como carcinógenas en el grupo 1 de la clasificación de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (International Agency for Research on Cancer, IARC) y con toxicidad aguda según los criterios del Sistema Globalmente Armonizado (categorías I y II). Se debe verificar que los riesgos asociados a estas sustancias o agentes carcinógenos o con toxicidad aguda son priorizados y se realizan acciones de prevención e intervención. Así mismo se debe verificar la existencia de áreas destinadas para el almacenamiento de las materias primas e insumos y sustancias catalogadas como carcinógenas y con toxicidad aguda.			
Verificar los soportes documentales de las mediciones ambientales realizadas y la remisión de estos resultados al Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
Solicitar evidencias de la ejecución de las medidas de prevención y control, de acuerdo con el esquema de jerarquización y la identificación de los peligros, la evaluación y valoración de los riesgos realizada. Constatar que estas medidas se encuentren programadas en el plan anual de trabajo. Verificar que efectivamente se dio prioridad a las medidas de provención y control frente a los peligros/riesgos identificados como prioritarios.			

HOJA 40 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Verificación	No aplica	Cumple	No cumple
Solicitar los soportes documentales implementados por la empresa donde se verifica el cumplimiento de las responsabilidades de los trabajadores frente a la aplicación de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros). Realizar visita a las instalaciones para verificar el cumplimiento de las medidas de prevención y control por parte de los trabajadores.			
Solicitar los procedimientos, instructivos, fichas técnicas cuando aplique y protocolos de SST y el soporte de entrega de los mismos a los trabajadores.			
Solicitar los formatos de registro de visitas de inspección elaborados. Solicitar la evidencia de las visitas de inspección realizadas a las instalaciones, maquinaria y equipos, incluidos los relacionados con la prevención y atención de emergencias y verificar la participación del COPASST en las mismas.			
Solicitar la evidencia del mantenimiento preventivo y/o correctivo en las instalaciones, equipos, máquinas y herramientas, de acuerdo con los manuales de uso de estos y los informes de las visitas de inspección o reportes de condiciones inseguras.			
Solicitar los soportes que evidencien la entrega y reposición de los elementos de protección personal a los trabajadores. Verificar los soportes del cumplimiento del criterio por parte de los contratistas y subcontratistas. Verificar los soportes que evidencian la realización de la capacitación en el uso de los elementos de protección personal.			
Solicitar el plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y constatar evidencias de su divulgación. Verificar si existen los planos de las instalaciones que identifican áreas y salidas de emergencia y verificar si existe la debida señalización de la empresa. Verificar los soportes que evidencien la realización de los simulacros y análisis de los mismos y validar que las recomendaciones emitidas con base en dicho análisis hayan sido tenidas en cuenta en el mejoramiento del plan de emergencias.			
Solicitar el documento de conformación de la brigada de prevención, preparación y respuesta ante emergencias y verificar los soportes de la capacitación y entrega de la dotación.			
Solicitar los indicadores del Sistema de Gestión de SST definidos por la empresa. Solicitar informe con los resultados de la evaluación del Sistema de Gestión de SST, de acuerdo con los indicadores mínimos señalados en el presente acto administrativo.			
Verificar soportes de la realización de auditorías internas al Sistema de Gestión de SST, con alcance a todas las áreas de la empresa, adelantadas por lo menos una (1) vez al año. Solicitar el programa de la auditoría que deberá incluir entre otros aspectos, la definición de la idoneidad de la persona que sea auditora, el alcance de la auditoría, la periodicidad, la metodología y la presentación de informes y verificar que se haya planificado con la participación del COPASST.			
Solicitar a la empresa los soportes que den cuenta del alcance de la auditoría, verificando el cumplimiento de los aspectos señalados en los numerales del artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.			
Solicitar el documento donde conste la revisión anual por la alta dirección y la comunicación de los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST.			
Solicitar la evidencia documental de la implementación de las acciones preventivas y/o correctivas.			
Solicitar la evidencia documental de las acciones correctivas, preventivas y/o de mejora que se implementaron según lo detectado en la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.			
Solicitar la evidencia documental de las acciones de mejora planteadas conforme a los resultados de las investigaciones realizadas y verificar su efectividad.			
Solicitar las evidencias de las acciones correctivas realizadas en respuesta a los requerimientos o recomendaciones de las autoridades administrativas y de las administradoras de riesgos laborales.			

HOJA 41 DEL ANEXO 1 DEL INSTRUCTIVO 004 DEL 09 ABR 2019
"INSTRUCCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST EN EL ÁMBITO SALUD"

Ante los hallazgos encontrados por el supervisor de incumplimientos objetivos del SGSST, que se evidencien en el desarrollo del objeto contractual, se comunicaran por escrito por parte del supervisor del contrato, con apoyado del jefe de sanidad, ante este requerimiento escrito, el contratista (persona natural o jurídica) deberá presentar un plan de mejoramiento dentro de los dos (2) días siguientes a su notificación de la no conformidad, de esta situación, se hará su respectivo seguimiento por parte del supervisor o interventor, dejando la evidencia documental objetiva correspondiente.

Si el hallazgo del que trata este artículo está relacionado con tareas críticas, según la tarea o actividad contratada y este genere la posible ocurrencia de un incidente, accidente o un riesgo o sea un peligro inminente observado por cualquier persona, y tenga la posibilidad de que poner en riesgo la vida e integridad física del trabajador, contratista, subcontratista o persona indeterminada en el centro de trabajo, dicha ejecución de la actividad riesgosa se suspenderá en forma inmediata y se mantendrá así, hasta tanto, no se tomen las medidas correctivas necesarias y que el supervisor a cargo del contrato conjuntamente con el responsable del SGSST del centro de trabajo, directores o jefes de seccionales o Áreas de sanidad o cualquier lugar donde se ejerce la actividad riesgosa, mediante comunicación escrita, aprueben la reanudación de la actividad contratada en condiciones seguras con el acompañamiento de los responsables en SST.

FUNCIONARIO QUE ATENDIÓ LA VISITA POR PARTE DEL CONTRATISTA

FIRMA
NOMBRE

SUPERVISOR

RESPONSABEL SGSST POLICÍA NACIONAL

FORMULARIO 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Manizales,

Señores
POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE ASLUD CALDAS
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada PN UPRES SA MC MENOR CUANTIA _____ 2020 "_____"

(Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada de Menor Cuantía No. **PN-UPRES MEMAZ SA MC** _____, convocado por LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS – cuyo objeto es la "_____", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones 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 el.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

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

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

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

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

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los servicios que se entregarán a LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.

9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

10. Reconocemos que ni LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

12. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de las adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación, las que de antemano aceptamos.

13. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

14. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o

comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

16. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

17. Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

18. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax

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

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

21. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución _____.

22. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código_____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes PLIEGOS DE CONDICIONES, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL –POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la (UNIDAD EJECUTORA), ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;

b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – POLICIA METROPOLITANA DE MANIZALES- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

5. EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÈS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

FORMULARIO 4
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

(Favor diligenciar o modificar los espacios resaltados en amarillo).

(Utilice la preforma que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal de la empresa (si la empresa cuenta con revisoría fiscal). En el momento de imprimir este formato, agradecemos eliminar esta recomendación y el párrafo que no vaya a utilizar).

Yo, (nombre del **REPRESENTANTE LEGAL**[1]), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, en mi condición de Representante Legal de (nombre de la empresa o entidad) identificada con Nit _____, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ de ____

FIRMA_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Yo, (nombre del **REVISOR FISCAL**[2]), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de (nombre de la empresa o entidad) identificada con NIT. _____, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ de ___

FIRMA_____
NOMBRE DEL REVISOR FISCAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA NATURAL

[1] **Anexa Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía**

[2] **Anexar fotocopia de la Tarjeta Profesional y Cédula de Ciudadanía.**

En caso de no tener que cancelar alguno estos aportes, por estar obligado a realizar el pago del Impuesto sobre la renta para la equidad· CREE, se debe dejar constancia de esta circunstancia Art. 20 ley 1607 de 2012

Yo, (nombre de la Persona Natural), identificado con cédula de ciudadanía No. _____, mediante el presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que me resultan exigibles por la Ley.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en (nombre de la ciudad), a los ( ) días del mes de _____ de 2017

FIRMA:_____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
DOCUMENTO DE IDENTIDAD

FIRMA_____
NOMBRE DEL CONTADOR
DOCUMENTO DE IDENTIDAD Y TP

FORMULARIO 5
INFORMACIÓN DE TERCEROS

POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD

DILIGENCIAR EN LETRA IMPRENTA, MAQUINA O COMPUTADOR

1. TIPO DE BENEFICIARIO

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

2. TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☐	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA O NIT

3. TIPO RETENCION

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

4. NOMBRE O RAZON SOCIAL ----------
5. PAIS ----------
6. CIUDAD ----------
7. TELEFONO Y FAX ----------
8. DIRECCION ----------
9. E -MAIL ----------

INFORMACION DE LA CUENTA

1. ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____ SUCURSAL _____

2. NUMERO DE LA CUENTA _____

3. CLASE DE CUENTA CORRIENTE ☐ AHORROS ☐

ANEXAR CERTIFICACION BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACION REGISTRADA ANTERIORMENTE