ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, D.C.
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

PLIEGO DE CONDICIONES No. 04 DE 2019

OBJETO A CONTRATAR: CONTRATAR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES – ARL, QUE PRESTE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ASESORÍA TÉCNICA PARA CONTINUAR CON LA IMPLENTACION, DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES LABORALES Y LA ATENCIÓN DE LOS MISMOS PARA LA ENTIDAD

BOGOTÁ

Marzo de 2019

VEEDURIA CIUDADANA DE LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN

En cumplimiento de la normatividad vigente, se convoca a las Veedurías Ciudadanas para que acompañen a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** durante la etapa precontractual, contractual y post contractual en el proceso de contratación de la referencia. Para efecto de recomendaciones, peticiones o copias, estas se harán en forma escrita y de conformidad con lo señalado en el Código del Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Las respuestas se podrán efectuar haciendo uso de los medios tecnológicos con los que dispone, de conformidad con la política ambiental institucional.

CAPITULO I
INFORMACIÓN GENERAL

1.1. REGIMEN JURIDICO APLICABLE EN EL PROCESO DE CONTRATACION

Que la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E**, de conformidad con lo previsto en el Acuerdo No. 641 de 2016, expedido por el Concejo de Bogotá, es una entidad pública, descentralizada con categoría especial, del orden distrital, con autonomía administrativa, personería jurídica y patrimonio propio, adscrita a la Secretaria Distrital de Salud, encargada de garantizar la promoción, protección, exigibilidad del derecho a la salud a partir del reconocimiento de las realidades territoriales y diversidades poblacionales de todas y todos los habitantes de Bogotá D. C.

Que de conformidad con el numeral 6 del Artículo 195 de la ley 100 de 1993, en materia contractual las Subredes Integradas de Servicios de Salud se someterán al régimen del Derecho Privado, pero podrá aplicar discrecionalmente las clausulas excepcionales previstas en el Estatuto General de Contratación de la Administración Publica.

Que el artículo 13 de la Ley 1150 de 2007, establece que las entidades que por Disposición legal cuenta con un régimen contractual distinto al general de Contratación de la Administración pública, aplicaran en desarrollo de su actividad contractual y acorde con su régimen legal, especial, los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política, respectivamente según sea el caso, y estarán sometidos al régimen de inhabilidades e incompatibilidades previstos legalmente para la contratación Estatal.

Que mediante Acuerdo No. 24 de fecha 20 de septiembre de 2017 la Junta Directiva de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** adopta el Estatuto de Contratación que tiene por objeto definir el sistema de compras, ventas, contratación, así como las reglas de la actividad Contractual, los principios aplicables a la misma, para el cumplimiento de los fines de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E., como la continuidad y eficiente prestación de los servicios de salud a su cargo y el buen funcionamiento de la misma.

Que el presente proceso de contratación se llevara a cabo bajo la modalidad de pliego de condiciones y bajo los postulados de la Resolución 1200 de 2017 por el cual se adopto el Manual de Contratación, de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E,** describiendo los parámetros bajo los cuales se llevara a cabo el mismo, el cual incluye los criterios jurídicos, financieros, técnicos y económicos de carácter habilitante y evaluativo, que los oferentes deben tener en cuenta para elaborar y presentar su propuesta.

De igual forma para dar cumplimiento al presente proceso se surtirá lo dispuesto en la Ley 1122 de 2007 artículo 24 que dispone... "**AFILIACIÓN DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES.** A partir de la vigencia de la presente ley todas las entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital o municipal podrán contratar directamente con la administradora de riesgos profesionales del Instituto de Seguros Sociales, de no ser así, deberán seleccionar su administradora de riesgos profesionales mediante concurso público, al cual se invitará obligatoriamente por lo menos a una administradora de riesgos profesionales de naturaleza pública" y demás normas concordantes.

1.2. OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATAR LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES – ARL, QUE PRESTE LOS SERVICIOS INTEGRALES DE ASESORÍA TÉCNICA PARA CONTINUAR CON LA IMPLENTACION, DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO; LA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES Y/O ENFERMEDADES LABORALES Y LA ATENCIÓN DE LOS MISMOS PARA LA ENTIDAD

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL CONTRATO

La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E debe dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo 24 de la Ley 1122 de 2007ART. Afiliación de las entidades públicas al Sistema General de Riesgos Profesionales.

1.4. MODALIDADES DE SELECCIÓN

Dando alcance al Acuerdo 24 de 2017 por el cual se expidió el Estatuto de Contratación y la Resolución 1200 de 2017 por la cual se expidió el Manual de Contratación de la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** en el Capítulo **"MODALIDADES Y LOS MECANISMOS DE SELECCIÓN"**, el presente proceso de contratación se llevara a cabo de acuerdo a la CONVOCATORIA PUBLICA – PLIEGO DE CONDICIONES SIN AUTORIZACION DE JUNTA DIRECTIVA.

1.5. PRESENTACION DE LA OFERTA Y RECOMENDACIONES A TENER EN CUENTA DENTRO DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACION

El proponente deberá tener en cuenta las siguientes recomendaciones, antes de diligenciar y presentar la propuesta requerida:

- Leer cuidadosamente, el presente documento, las adendas que llegare a tener y los documentos que se expidan con ocasión del mismo.
- La propuesta, deben presentarse debidamente foliadas, en idioma español, sin incluir hojas en blanco o con numeración repetida.
- Las carpetas de la propuesta deben contener las siguientes características:

  ✓ Generales: Contiene la carta de presentación e índice.
  ✓ Jurídica: Contiene los documentos relacionados en el capítulo jurídico.

- ✓ Técnica: Contiene los documentos relacionados en el capítulo técnico.

- Con la presentación de la propuesta, el proponente debe certificar que conoció, analizo y estudio completamente las especificaciones, formatos y documentos solicitados; así mismo que recibió respuesta a las observaciones presentadas.
- La información suministrada aquí, no eximirá al proponente de la responsabilidad de verificar mediante investigaciones independientes, aquellas condiciones susceptibles de afectar el costo y la realización de la misma.
- La oferta que presente todo oferente, debe ceñirse a cada uno de los aspectos de estos pliegos de condiciones, para que pueda ser tenida en cuenta en la evaluación y eventual adjudicación.
- Toda observación deberá formularse por escrito a los correos electrónicos: compras@subrednorte.gov.co, o comprasrednorte@gmail.com. No se atenderán observaciones personales, telefónicas ni extemporáneas. Las respuestas a las observaciones se publicarán en la página web www.subrednorte.gov.co.
- Toda propuesta será presentada en la fecha y dirección acá señalada. No se reciben ofertas presentadas en sitio diferente al exigido en el cronograma, pues se entenderá por rechazada.
- Con la carta de presentación de la propuesta el contratista certificara no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de intereses establecido en la ley.
- Los proponentes, con la sola presentación de su propuesta, facultan a la subred, para verificar toda la información que en ella suministren.
- Las propuestas se presentarán sin borrones, tachaduras o enmendaduras a menos que se haga la respectiva salvedad por escrito, la cual se entiende hecha con la firma del proponente o del representante legal debidamente autorizado para ello.
- La propuesta deberá estar firmada por el proponente, suscribirla el respectivo representante legal, con autorización legal para ello.
- La SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE, E.S.E, no aceptará propuestas alternativas

1.6. PROGRAMA PRESIDENCIAL DE LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial de Lucha contra la Corrupción a los números telefónicos: (1) 560 10 95, (1) 565 76 49; (1) 562 41 28; vía fax al número telefónico (1) 565 86 71, 9800-9130 40 o (1) 2 86 48 10; y al sitio de denuncias del programa en la página Web www.anticorrupcion.gov.co, y por correspondencia o personalmente en la Calle 7 No. 6-54, Presidencia de La República de Colombia, Bogotá D.C. o a través del correo electrónico obstransparencia@presidencia.gov.co.

Los Proponente deben suscribir el compromiso anticorrupción contenido en el Anexo de los pliegos de condiciones, en el cual manifiestan su apoyo irrestricto a los esfuerzos del Estado colombiano contra la corrupción. En caso de incumplimiento comprobado del compromiso anticorrupción, por parte del Proponente, sus empleados, representantes, asesores o de cualquier otra persona que en el Proceso de Contratación actúe en su nombre, esta será causal de rechazo de la oferta o en caso de adjudicación, de terminación anticipada unilateral, sin menoscabo de otras acciones legales a que hubiere lugar.

1.7. CRONOGRAMA DEL PROCESO DE SELECCIÓN

No.	ACTIVIDAD	FECHA	HORA
1	Apertura y publicación del Aviso de Control Social en la página WEB de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. y el SECOP I.	27/03/2019	
2	Apertura del proceso de Convocatoria Pública en la página WEB de la Subred www.subrednorte.gov.co. Y SECOP I Publicación de los pliegos.	28/03/2019	
3	Recepción de observaciones y/o aclaraciones a los pliegos de condiciones establecidos en la presente convocatoria pública	Hasta el 1/04/2019	12.M.
5	Respuesta a observaciones y aclaraciones a los términos de la presente convocatoria Pública, en la página Web de la Subred Norte E.S.E	3/04/2019	
6	Recepción de propuestas en la Calle 66 Nro. 15-41 Piso 3 Oficina de Compras – Acta de Cierre	5/04/2019	Hasta las 3:00 pm
7	Publicación evaluaciones de carácter habilitante (Jurídica, Técnica y SARLAFT)	9/04/2019	
8	Presentación de Observaciones y/o Subsanaciones	10/04/19	12: M
9	Citación de las ARLs habilitadas a sustentación de la oferta ante el Comité Evaluador en la USS CHAPINERO Calle 66 Nro. 15-41 Sala de Juntas Piso 3	11/04/2019	Desde las 8am
11	Publicación de las evaluaciones definitivas en la página WEB de la Subred Norte. y en el SECOP I	12/04/2019	
12	Reunión Comité Asesor de Contratación.	22/04/2019	
13	Aceptación de la propuesta al proponente seleccionado producto del proceso de Convocatoria Pública en la página WEB de la Subred Norte y SECOP I	Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes	

1.8. PRESUPUESTO OFICIAL

El presente proceso no contiene un presupuesto oficial para la contratación. No obstante se cuenta con los siguientes datos para establecer el monto de las afiliaciones para la ARL:

INFORMACION DEL NUMERO DE AFILIACIONES A LA ARL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE

- Nro. DE FUNCIONARIOS ACTIVOS DE LA SUBRED NORTE ESE: 1.143

- Nro. DE CONTRATISTAS: 4.150 aproximadamente

ACCIDENTALIDAD POR TIPO DE VINCULACIÓN
COMPARATIVO ENERO A DICIEMBRE 2017 - 2018
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

TIPO DE VINCULACIÓN	AÑO 2017			AÑO 2018		
	OPS	PLANTA	Total general	OPS	PLANTA	Total general
No. promedio de Colaboradores	3176	1253	4429	4076	1179	5255
Porcentaje sobre el total de la población	72%	28%	100%	78%	22%	100%
No. Accidentes de Trabajo (AT)	**149**	**80**	**229**	**190**	**95**	**285**
% sobre el total de AT	65%	35%	100%	68%	32%	100%
Tasa Accidentalidad	4,69%	6,38%	**5,17%**	4,76%	7,72%	**5,42%**

Fuente de datos: Base de datos Talento Humano – SG SST

TIPO DE RIESGO
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. 2019

VINCULACION	RIESGO III	RIESGO IV	RIESGO V	TOTAL
Planta	1139		4	1143
OPS	3804	318	28	4150
Tota por riesgo	4943	318	32	5293

1.9. FORMA DE PAGO

Los pagos se realizaran por número de afiliados dentro de los plazos y condiciones que establece la ley para los funcionarios que conforman la planta de personal, así como de contratista de la ESE.

1.10. TÉRMINO DE EJECUCIÓN

El contrato celebrado con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, tendrá una duración de UN AÑO de conformidad con el artículo 21 de la ley 776 de 2002

1.11. SUPERVISIÓN DEL CONTRATO E INTERVENTORIA

Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado, la Gerencia de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte designará el supervisor, profesional que de acuerdo al perfil y cargo suscribirá la respectiva certificación de cumplimiento contractual.

1.12. PARTICIPANTES

Podrán participar en la presente invitación las administradoras de riesgos laborales legalmente establecidas en Colombia que cumplan las condiciones de la presente invitación y que tengan sucursal y agencias en la ciudad de Bogotá, que estén debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y la Superintendencia Financiera.

En la forma que se presenten deberán cumplir con los siguientes requisitos:

1.12.1. PERSONA JURÍDICA

- El objeto social debe estar relacionado con el objeto a contratar de la presente convocatoria.
- Los proponentes deben cumplir los requisitos legales y acompañar los documentos exigidos en la presente convocatoria.
  No encontrarse incurso ni el oferente, ni su Representante Legal en ninguna de las causales de inhabilidad, incompatibilidad y conflicto de intereses establecidos en la Constitución, la Ley o en el Estatuto de contratación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Presentar la propuesta directamente o por medio de su representante legal, mandatario o persona legalmente autorizada para el efecto, de acuerdo con la Ley.

1.13. RECHAZO DE LA PROPUESTA

Habrá lugar al rechazo de plano de las propuestas cuando:

- El proponente se encuentre incurso en inhabilidades o incompatibilidades o conflicto de intereses que le impida contratar.
- Se demuestre la participación del mismo proponente en dos o más propuestas.
- Al momento de efectuar la evaluación se adviertan inconsistencias en la documentación presentada por los oferentes.
- Cuando la propuesta o sus aclaraciones posteriores contengan información inexacta que induzcan a error a la entidad para obtener un mayor puntaje.
- Cuando la propuesta sea presentada por personas jurídicamente incapaces para obligarse o que no cumplan todas las calidades y condiciones de participación indicadas dentro de esta invitación a cotizar.
- Cuando el proponente no subsane correctamente o completamente y dentro del término fijado, la información o documentación solicitada por el grupo evaluador de la presente invitación a cotizar.
- Cuando el oferente trate de intervenir, influenciar o informarse indebidamente, valiéndose de cualquier medio de la actividad de la administración sobre el análisis y evaluación de las propuestas
- Cuando el objeto social del proponente no esté relacionado con el objeto de la contratación.
- Cuando no cumpla con los parámetros exigidos en los pliegos de condiciones.

1.14. ACLARACIÓN Y/O MODIFICACIÓN DENTRO DEL PROCESO DE CONTRATACION.

El presente proceso de contratación prevé en su cronograma, las solicitudes de aclaración y ajustes a los pliegos de condiciones, con el fin de precisar su contenido y/o alcance. La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, contestará mediante adendas debidamente numeradas y fechas en orden cronológico todas las solicitudes por escrito a través de la página web. No se atenderán consultas personales, ni telefónicas.

Por el hecho de presentar la propuesta, el proponente acepta las condiciones y especificaciones de la presente convocatoria y de sus anexos, al igual que de cualquier modificación que realice la SUBRED durante el proceso.

Mediante adendas, la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, efectuará las modificaciones que considere pertinentes al proceso. Estas adendas formarán parte integral de la convocatoria y serán publicadas en la página web de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, www.subrednorte.gov.co,

1.15. DECLARATORIA DE DESIERTA

Habrá lugar a declarar desierto la presente convocatoria, en los siguientes casos:

- Cuando no se presente ninguna propuesta, en cuyo caso la declaratoria de desierta se hará al día siguiente hábil previsto en el cronograma para el cierre de recepción de propuesta.
- Cuando se presente una sola propuesta y esta no cumpla con los requisitos jurídicos, financieros, técnicos, experiencia y económicos requeridos dentro de la presente convocatoria.

1.16. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de existir dos o más propuestas con las mismas condiciones la Subred, aplicara los siguientes criterios de desempate.

1. El proveedor que presente el mejor valor agregado para la Subred.
2. Beneficios adicionales presentados con su oferta.

CAPITULO II
ESPECIFICACIONES Y REQUERIMIENTOS JURÍDICOS, SARLAFT Y TÉCNICOS

2.1 DOCUMENTOS JURÍDICOS Y/O LEGALES:

Para la evaluación jurídica se tendrá en cuenta el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la presente convocatoria. Su resultado será de carácter **CUMPLE o NO CUMPLE.** Lo que permite habilitar al proponente y seguir con las demás evaluaciones.

2.1.1 CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA

La presentación de la propuesta se deberá hacer conforme al siguiente anexo: "Carta de presentación de la propuesta"

2.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL EXPEDIDO POR LA CÁMARA Y COMERCIO

Con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario anteriores a la fecha prevista para presentar las ofertas, para efectos de establecer que las actividades o servicios, correspondan al objeto del presente proceso de selección, la representación legal, las facultades del representante legal y duración de la sociedad.

2.1.3. FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPONENTE

El **proponente** debe allegar fotocopia de la cédula de ciudadanía de la persona natural o del representante legal de la persona jurídica debiendo el nombre que aparece en la misma coincidir con el consignado en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio.

2.1.4. FOTOCOPIA DEL R.U.T. Y FOTOCOPIA RIT

El proponente deberá presentar copia del Registro Único Tributario - RUT Actualizado de acuerdo a la nueva clasificación CIIU de actividades económicas, establecido por el Artículo 555-2 del Estatuto Tributario, que constituye el único mecanismo para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas y controladas por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN Así mismo debe allegar fotocopia del Registro de Información Tributaria de la persona natural y/o de la persona jurídica.

2.1.5. APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante un lapso no inferior a seis (06) meses anteriores a la fecha de entrega de la propuesta, mediante certificación expedida por el Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso), de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002. La acreditación de lo anterior deberá surtirse conforme al siguiente Anexo No.3 *"Certificación de cumplimiento aporte parafiscales"*

2.1.6. REGISTRO UNICO DE PROPONENTES: el RUP deberá estar vigente y en firme de conformidad con la legislación vigente y contener información financiera con fecha de corte mínimo a diciembre 31 de 2017.

2.1.7. CERTIFICACIONES LEGALES DEL PROPONENTE

El proponente acompañará su propuesta con los siguientes documentos:

a) Certificado de antecedentes fiscales del proponente y representante legal expedido por la Contraloría General de la República, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

b) Certificación de antecedentes disciplinarios del Representante Legal expedida por la Procuraduría General de la Nación, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

c) Certificación de antecedentes disciplinarios del Representante Legal expedida por la respectiva Personería, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

d) Certificación de antecedentes judiciales del Representante Legal expedida por la Policía Nacional, con fecha de expedición no mayor a 30 días calendarios a la fecha de presentación de la oferta de la empresa.

En el evento que el proponente no presentara los antecedentes disciplinarios solicitados dentro de su propuesta, la SUBRED NORTE ESE podrá obtenerlos a través de las páginas electrónicas de las organizaciones de control que los expide. Si por cualquier motivo no es posible obtenerlos por este medio se tendrán como no presentados.

2.2. DOCUMENTOS SARLAFT:

Los proponentes deberán allegar las documentación relacionada a continuación, la cual se evaluara con **CUMPLE, NO CUMPLE.** Lo que permite habilitar al proponente y seguir con las demás evaluaciones.

I) Formato SARLAF PERSONA JURIDICA Anexo 5
J) Formato SARLAF PERSONA NATURAL (Representante(s) Legal(es) Anexo 5

2.3. DOCUMENTOS TÉCNICOS

Para la verificación de la capacidad técnica se tendrá en cuenta el cumplimiento de la documentación presentada por la ARL. El resultado será: **HABILITANTE (CUMPLE / NO CUMPLE)**

No	ITEM	NECESIDADES INSTITUCIONALES	CRITERIO DE EVALUACION
	CAPACIDAD ADMINISTRATIVA		CUMPLIMIENTO
1	Línea de Servicios al cliente PBX 24 horas	Atención telefónica para reporte inicial de accidentes, las 24 horas los 365 días del año. Reporte de accidente de trabajo en línea con expedición de radicado	Cumplimiento
2	Atención telefónica para autorización de servicios	Servicio telefónico ágil, oportuno y eficiente para atender necesidades de los afiliados a E.S.E	Cumplimiento
3	Afiliaciones y cobertura	Acompañamiento técnico y operativo para la afiliación masiva o individual de dependientes e independientes (cuando aplique según normatividad vigente) al Sistema General de Riesgos Laborales, Asesoría y capacitación en temas relacionados con el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, para realizar dichos tramites.	Cumplimiento
4	Sistema tecnológico de apoyo administrativo.	Medios tecnológicos que faciliten y agilicen la gestión de autoliquidaciones y pago para la cotización de riesgos laborales.	Cumplimiento
5	Magnetización en Línea	Expedición de carnet y certificaciones de afiliación para personal de planta e independientes de manera ágil y eficiente	Cumplimiento

6	Normatividad - Actualizaciones y Acompañamiento PYP	Acceso a plataformas, recursos bibliográficos, aplicativos, aplicaciones móviles, o demás sistemas o desarrollos de las tecnologías de la información y comunicaciones (TICS) establecidos para la actualización permanente de la normatividad.	Cumplimiento

CAPITULO III
EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

La evaluación jurídica, financiera y técnica, de las propuestas se llevará a cabo teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

3.1. PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN

FACTOR	CRITERIO	EVALUACION
***JURIDICO**	HABILITANTE	CUMPLE / NO CUMPLE
***SARLAFT**	HABILITANTE	CUMPLE /NO CUMPLE
***TECNICO**	HABILITANTE Y CALIFICATORIO	CUMPLE/ NO CUMPLE - CALIFICABLE DE 1000 PUNTOS

3.2. EVALUACION JURIDICA

Consiste en la verificación del cumplimiento de la totalidad de los requisitos legales de las propuestas y de los proponentes. Esta evaluación su resultado será **HABILITANTE** a fin de verificar si **CUMPLE o NO CUMPLE** para que la propuesta pueda ser considerada en la evaluación financiera y técnica.

3.3. EVALUACIÓN SARLAFT

A la evaluación SARLAFT, su resultado será **HABILITANTE** a fin de verificar si **CUMPLE o NO CUMPLE; p**ara ser considera en la evaluación técnica.

3.4. EVALUACIÓN TÉCNICA: Para la verificación de la capacidad técnica se tendrá en cuenta el cumplimiento de la documentación solicitada a continuación. El resultado será: **HABILITANTE (CUMPLE o NO CUMPLE)**

Corresponde a los **CRITERIOS HABILITANTE** el cumplimiento de los siguientes ítems:

No	ITEM CAPACIDAD ADMINISTARTIVA	NECESIDADES INSTITUCIONALES	CRITERIO DE EVALUACION CUMPLIMIENTO
1	Línea de Servicios al cliente PBX 24 horas	Atención telefónica para reporte inicial de accidentes, las 24 horas los 365 días del año. Reporte de accidente de trabajo en línea con expedición de radicado	Cumplimiento
2	Atención telefónica para autorización de servicios	Servicio telefónico ágil, oportuno y eficiente para atender necesidades de los afiliados a E.S.E	Cumplimiento
3	Afiliaciones y cobertura	Acompañamiento técnico y operativo para la afiliación masiva o individual de dependientes e independientes (cuando aplique según normatividad vigente) al Sistema General de Riesgos Laborales, Asesoría y capacitación en temas relacionados con el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, para realizar dichos tramites.	Cumplimiento
4	Sistema tecnológico de apoyo administrativo.	Medios tecnológicos que faciliten y agilicen la gestión de autoliquidaciones y pago para la cotización de riesgos laborales.	Cumplimiento
5	Carnetización en Línea	Expedición de carnet y certificaciones de afiliación para personal de planta e independientes de manera ágil y eficiente	Cumplimiento
6	Normatividad - Actualizaciones y Acompañamiento PYP	Acceso a plataformas virtuales de recursos bibliográficos, aplicativos, aplicaciones móviles, o demás sistemas o desarrollos de las tecnologías de la información y comunicaciones (TICS) establecidos para la actualización permanente de la normatividad y el acompañamiento técnico que propenda en la implementación de SST.	Cumplimiento

CRITERIO CALIFICATORIO: Este tendrá una **CALIFICACION DE 1 a 1000 PUNTOS,** siendo la máxima calificación los 1000 puntos y proporcional de acuerdo a los parámetros ofertados. Para la presentación de la Oferta el proponente debe tener en cuenta los siguientes ítems:

REQUISITOS TÉCNICOS DE DG-SST PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
1	ITEM	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	CRITERIO DE EVALUACION

	EXPERIENCIA Y DE COBERTURA		Puntaje máximo por Ítem
		Presentar 5 certificaciones de contratos suscritos con entidades del sector salud cuyo tiempo de vigencia del contrato sea superior a dos años (donde cada certificación tiene un valor de 10 puntos)	**50**
2	**Red de Atención en Salud**	La Administradora de Riesgos Laborales que cuente con el mayor número de puntos de Atención en Salud, Convenios con EPS, Hospitales, atención de especialidades y entrega de medicamentos, ubicados en las localidades de influencia de la Subred Norte	**50**
SUBTOTAL EXPERIENCIA Y DE COBERTURA			**100**

No	ITEM ASPECTOS TÉCNICOS	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	Horas requeridas	CRITERIO DE EVALUACION Puntaje máximo por Ítem
1	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en Sistemas Integrados de Gestión (DECRETO 1072 DE 2015, Resolución 1111 de 2017, ISO 9001, ISO 45001 e ISO 14001)**	Asesoría y acompañamiento técnico para adoptar, desarrollar, documentar e implementar los planes, procedimientos y subprogramas establecidos como requisitos del Sistema de Gestión acorde con el Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, título 4, capítulo VI y demás relacionados, según los riesgos prioritarios identificados y actividades de alto riesgo, incluyendo actividades de promoción y prevención para el control de otros riesgos existentes identificados en la ESE, garantizando el mejoramiento continuo del Sistema y cumplimiento de la normatividad vigente relacionada.	**1920** horas/mes	**50 Puntos**

		Capacitación y formación para la aplicabilidad del sistema y actualización en la normatividad vigente relacionada.		
		Asesoría técnica y acompañamiento para la implementación de la normas y lineamientos específicos aplicables al sector salud y relacionados con el SG-SST como Sistemas Integrados de Gestión, Sistema Único de Acreditación, Sistema Único de Habilitación y demás complementarios		
		Apoyo, acompañamiento y asesoría en la estructura de la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).		
		Asesoría en la Implementación y evaluación del SG-SST.		
		Programas de formación en SG-SST		
		Software de seguimiento e informe sobre indicadores del SG-SST.		
2	**Asesoría y asistencia técnica y profesional de enfermería específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO para el Control del Riesgo Biológico.**	Apoyo profesional de Enfermería especializada en SGSST., para el desarrollo implementación y seguimiento y prevención de los ATEL generados por riesgo biológico.	**5760** horas/mes	**100** puntos
		Apoyo y acompañamiento en la implementación y seguimiento de los protocolos y guías de Bioseguridad y Gestión Ambiental		
		Apoyo y acompañamiento en la estructura, socialización e implementación de protocolos para el manejo de patologías de interés en salud pública (Zika, Ébola, Influenza Aviar, TBC, Sarampión, entre otras) que afecten a los trabajadores.		
		La atención del accidente de trabajo y exposiciones ocupacionales, se realizará de acuerdo con los protocolos internacionales establecidos para cada uno de ellos.		

		Capacitación grupal e individual con metodologías práctico o actividad lúdica o en el sitio de trabajo, sobre normas de Bioseguridad, elementos de protección personal, manejo de residuos peligrosos.		
3	**Asesoría y asistencia técnica y profesional de medicinal específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO para el Control del Riesgo Biológico**	Apoyo profesional de Medicina, especializada en SGSST, para el seguimiento e implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y actividades de promoción y prevención para este riesgo Seguimiento al estado inmunológico de población trabajadora, atención de necesidades de factores protectores y vigilancia a casos de accidentalidad laboral con exposición al factor de riesgo. Profilaxis para exposición ocupacional a microorganismos (Meningococo, VIH, entre otros) atención de la exposición como exposición, no como accidente de trabajo. Así como atender los esquemas de inmunización en hepatitis B, Hepatitis A, Influenza, Tétano, Tosferina y Meningococo, de acuerdo a la(s) exposición(es) ocupacional de los trabajadores.	**1920** horas/mes	**50 puntos**
4	**Asesoría y asistencia técnica y profesional de terapia ocupacional específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVE Riesgo Biomecánico**	Apoyo profesional en terapia ocupacional especializada en SGSST. Mes, para realizar la implantación, desarrollo y seguimiento a las condiciones de salud para grupos poblacionales expuestos incluye como mínimo teniendo en cuanta los Exámenes médicos ocupacionales para personal expuesto con énfasis osteomúscular, encuesta de morbilidad y estadísticas de ATEL, Actualización de protocolo del sistema con base en los lineamientos del Ministerio de la Protección Social (GATISO o la normatividad actual vigente).	**3840** horas/mes	**30 puntos**

5	**Asesoría y asistencia técnica y profesional de fisiatría específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVE Riesgo Biomecánico**	Apoyo Profesional Fisioterapéutico especializado en SGSST, para realizar la Intervención de los casos identificados a nivel individual y grupal de la población expuesta. Acompañamiento, apoyo al programa de pausas saludables Estructura e implementación de la estrategia Manejo de Cargas en Personal de Enfermería. Evaluación y seguimiento integral al factor de riesgo incluyendo análisis de puestos de trabajo. Asesoría en diseño y adecuación de puestos de trabajo. Implementación de programa de rumba laboral dirigida para todas las unidades de la subred.	**5760** horas/mes	**70 puntos**
6	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO Riesgo Psicosocial**	Apoyo especializado en Psicología especializada en SGSST. Para el fortalecimiento de la intervención de acuerdo a los resultados Diagnóstico aplicando la herramienta definida por el Ministerio de la Protección Social, Actualización en el sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de riesgo psicosocial. Asesoría y acompañamiento en el proceso de acreditación y programa de humanización institucional. Realización de actividades de intervención organizacional, colectiva o grupal según los resultados de las herramientas diagnósticas (Estadísticas ATEL, ausentismo, clima organizacional, perfil sociodemográfico, entre otras). Capacitación con actividades lúdicas entra y extramurales para el manejo de temas como clima organización, liderazgo, humanización, comunicación asertiva, manejo y afrontamiento de estrés, actitud frente al cambio, entre otras.	**5760** horas/mes	**100 puntos**

		Acompañamiento y realización de actividades grupales lúdicas de intervención del riesgo psicosocial (actividades lúdicas, talleres grupales)		
7	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO para el Control del Riesgo Físico Radiaciones Ionizantes**	Apoyo para intervención de las condiciones de salud para grupos poblacionales expuestos teniendo en cuenta los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos para personal expuesto, encuesta de morbilidad y estadísticas de ATEL, realización de acciones o mediciones se requiera para las mediciones ambientales en la fuente, áreas controladas y no controladas, implementar medidas de control que minimicen los riesgos, elaboración y acompañamiento en la implementación del manual de radio protección para la subred norte	**50** horas/mes	**50** puntos
8	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en el Programa para el Control del Riesgo Químico**	Asesoría técnica para la implementación del Programa de Gestión del Riesgo Químico de la E.S.E. de acuerdo a la normatividad vigente en materia y estándares nacionales e internacionales aplicables al territorio Colombiano, incluyendo procedimiento y metodologías actualizadas para el manejo de etiquetado, rotulado de sustancias y productos, hojas de seguridad, manejo de derrames, etc. Asesoría y acompañamiento en el diseño, socialización,	**50** horas/mes	**50** puntos
9	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en el Programa de Conservación Auditiva**	Manejo y control del riesgo y condiciones auditivas para grupos poblacionales expuestos, mediante el Desarrollo de actividades conducentes a la medición y evaluación de factores de riesgos higiénicos del ambiente físico, dosimetrías o timpanometria y capacitación especifica en la prevención de la pérdida auditiva.	**50** horas/mes	**30** puntos

10	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en el Programa para la Conservación Visual**	Diagnóstico de las condiciones visuales para los grupos poblacionales expuestos incluye como mínimo (Exámenes de Optometría Ocupacional, entrega diagnóstico visual de la organización). Estudios de iluminación, Asesoría y acompañamiento en el diseño, socialización, implementación y seguimiento del programa para Conservación visual, Capacitación en conservación visual y en higiene visual y ocular	**100** horas/mes	**30** puntos
11	**Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en los Estilos de vida y trabajo saludable**	Apoyo en medicina especializada en SGSST. Para; Asesoría y acompañamiento en el diseño, socialización, implementación y seguimiento del programa de prevención del consumo de sustancias sicoactivas (Cigarrillo, alcohol, drogas). Implementación de estrategias encaminadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de Programas de prevención de enfermedades cardiovasculares Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de Programa de reintegro laboral a trabajadores post incapacidad por Accidentes y Enfermedad común y laboral.	**50** horas/mes	**50** puntos
12	**PLAN HOSPITALARIO DE GESTIÓN DEL RIESGO (EMERGENCIAS Y DESASTRES)**	Apoyo profesional especializado en SGSST para la implementación de Planes Hospitalarios de planes de emergencias. Y el desarrollo de las siguientes actividades; Elaboración de análisis de vulnerabilidad entra y extramural (en los centros con internación con metodología de ISH).	**3840** horas/mes	**100** puntos

		Capacitación y entrenamiento certificado a brigada de emergencias (primeros auxilios, contra incendio, búsqueda y rescate, entre otros), sistema comando incidentes, MATPEL, rescate vertical, índice seguridad hospitalaria, entre otros.		
		Asesoría acompañamiento en simulaciones y simulacros programados.		
13	**TAREAS DE ALTO RIESGO**	Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de Programas para tareas de alto riesgo (trabajo seguro en alturas, espacios confinados, trabajo en caliente, eléctrico, entre otros), según el Manual Técnico y Resolución expedida por el Ministerio del Trabajo y la Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de programa de manejo y prevención del Riesgo Público	**50** horas/mes	**50** puntos
14	**PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL**	Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial.	**50** horas/mes	**50** puntos
15	**OTROS PROGRAMAS**	Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de:1. Programa de orden y aseo.2. Programa de Inspecciones de seguridad.3. Programa de elementos de protección personal.	**50** horas/mes	**40** puntos
SOPORTE DE ACOMPAÑAMIENTO TECNICO AL SISTEMA DE SGSST				**850**

Así mismo se tiene como **VALOR AGREGADO** y para efecto de desempate:

No	ITEM	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	HORAS	CRITERIO DE EVALUACION

	BENEFICIOS ESTRATEGICOS		ASESORIA	Puntaje máximo por Ítem
1	Apoyo técnico	Apoyo y asesoría técnica para el manejo de administrativo de afiliaciones, desafiliaciones, novedades administrativas y actividades propias del SGSST.	**3840**	**20**
2	Programa de educación y formación certificable en el sector de la salud, virtual o presencial	Acceso a programas de formación en prevención de riesgos laborales, seminarios, congresos, cursos, entrenamientos, actualizaciones formativas, etc., de manera virtual o presencial certificable. Acceso a programas de formación en prevención de riesgos laborales, seminarios, congresos, cursos, entrenamientos, actualizaciones normativas, etc., de manera virtual o presencial certificable.	**Se revisara de acuerdo a las propuestas adicionales realizarlas por el oferente**	**10**
3	Material de divulgación y publicación de apoyo a las actividades del SGSST	Acceso a material de apoyo para la consulta y divulgación de los contenidos técnicos, normas, campañas de prevención, procesos deformación y entrenamiento entre otros disponibles para los afiliados, herramientas de consulta técnica y promocionales de los programas implementados o complementarios, otras herramientas de gestión (Videos, software, afiches, cartillas, plegables, etc.).		**10**

4	Beneficios adicionales como valor agregado	Otras actividades y/o servicios que apoyen al Sistema de Gestión y que no estén contemplados en otros ítems del presente documento, Software para el seguimiento a la gestión e implementación del SG- SST., así como herramientas de Software para manejo de indicadores en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con aplicación en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDNORTE ESE.		**10**
SUBTOTAL VALORES AGREGADOS				**50**
	EXPERIENCIA Y COBERTURA			**100**
	SOPORTE DE ACOMPAÑAMIENTO TECNICO AL SISTEMA DE SGSST			**850**
	VALORES AGREGADOS			**50**
	TOTAL ASPECTOS DE LA PROPUESTA			**1000**

NOTA: En relación a la EXPERIENCIA DEL OFERENTE

El oferente debe ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones de mínimo tres (3) contratos. Las certificaciones deberán ser expedidas y firmadas por el Representante Legal o personal competente de la entidad pública y/o privada que expide la certificación y deberá contener como mínimo la siguiente información para dar cumplimiento a este requisito.

1. Nombre o razón social del Contratante.
2. Nombre o razón social del Contratista.
3. Objeto del contrato.
4. Vigencia del contrato.
5. Valor del contrato.
6. Firma, de persona autorizada, indicando el nombre completo, cargo y número telefónico de la persona que firma la certificación.

Consiste en la verificación del cumplimiento de los criterios exigidos para el efecto. Esta evaluación su resultado corresponde a:

CAPITULO IV

GARANTÍAS QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA

4.1 GARANTÍA ÚNICA

La Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE, E.S.E., han determinado que la garantía única para amparar la ejecución del contrato que resulte del siguiente proceso, debe cubrir todas las obligaciones y prestaciones derivadas del mismo.

Los porcentajes y vigencias de los amparos se describen a continuación:

TIPO DE PÓLIZAS	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	DURACIÓN	MARQUE CON UNA (X)
DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	En los contratos cuya cuantía sea igual o superior a 150 S.M.M.L.V. el contratista deberá constituir esta garantía, para precaver los perjuicios que se deriven del incumplimiento de las obligaciones contractuales, independiente de las multas y la cláusula penal que se pacten en el contrato	No podrá ser inferior al 10% del valor del contrato	Igual al plazo del contrato y cuatro (4) meses mas	X

Las prórrogas, adiciones o modificaciones que se surtan en la ejecución del contrato, deberán ampliar las coberturas en tiempo y en valor de la póliza correspondiente dentro del término establecido.

Todas las pólizas requeridas deben ser expedidas por una compañía de seguros debidamente autorizada para operar en Colombia por la Superintendencia Financiera.

4.2. MATRIZ DE RIESGOS:

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros									0			Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRANTANTE - CONTRATISTA	Análisis de las políticas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRANTANTE - CONTRATISTA	Ejecución presupuestal supervisada / Cumplimiento de la oferta
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidadez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones entre otros		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas

CAPITULO V
ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

5.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATO: Serán obligaciones de las partes las siguientes:

5.1.1. GENERALES DEL CONTRATISTA:

1. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato, de conformidad a la oferta y condiciones exigidas en los estudios previos.
2. Actuar de buena fe y abstenerse de realizar cualquier cambio en las condiciones iniciales del contrato sin previo visto bueno del supervisor del mismo.
3. Mantener durante la ejecución del contrato, las mismas condiciones exigidas en los estudios previos y ofrecidos en la oferta, en términos de calidad, precio, características especiales y disponibilidad.
4. Suscribir el contrato, el acta de inicio de ejecución y garantía dentro de los tiempos solicitados.
5. Presentar ante el supervisor del contrato para la generación de la certificación de cumplimiento, la factura, informes, ingreso al almacén y certificación de pago de aportes parafiscales o documento equivalente suscrito por el representante legal, revisor fiscal o quien haga sus veces, dentro de los plazos establecidos.
6. Presentar ante la dirección financiera (central de cuentas por pagar) de la subred norte ese, la certificación de cumplimiento, la factura y soportes respectivos para su correspondiente radicación.

7. Notificar a la subred integrada de servicios de salud norte e.s.e. de cualquier inconveniente que impida la debida ejecución del contrato ya sea que provenga de causas externas o de su propia organización, con el fin de tomar los correctivos del caso para garantizar la óptima prestación del servicio.
8. Dar cumplimiento a los s protocolos, procesos y procedimientos institucionales, sistema obligatorio de garantía de la calidad institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del sistema único de habilitación, auditoria para el mejoramiento de la calidad, sistema único de acreditación y sistema de información.
9. Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor del contrato y/o directrices internas.
10. Las demás que se necesiten para el desarrollo y cumplimiento del objeto contractual.

5.1.2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Las establecidas en el Decreto 1295 de 1994.
2. Las señaladas en la Ley 1562 de 2012
3. Las indicadas en el Decreto 1072 de 2015.
4. Las señaladas en la oferta del proponente.

5.2. SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Sin perjuicio que la Empresa Social del Estado acuda ante el juez competente para dirimir las controversias Sin perjuicio que la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte acuda ante el juez competente para dirimir las controversias surgidas en el contrato, se pactaran en los mismos que las diferencias sean objeto de solución a través de transacción, conciliación, amigable composición o arbitramento, para lo cual se acudirá a las disposiciones legales que regulan la materia, previo concepto del Comité de Conciliación de la Entidad.

5.3. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:

En caso de incumplimiento de la oferta y el respectivo contrato la Subred Norte informar a las respectivas entidades del control y hará efectiva las pólizas pertinentes.

5.4. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Si dentro del sobre de la propuesta se incluye información que conforme a la ley colombiana tiene el carácter de información reservada, dicha circunstancia deberá ser indicada con absoluta claridad y precisión, identificando el documento o información que tiene el carácter de reservado y la disposición legal que la ampara como tal. Sin perjuicio de lo anterior y para efectos de la evaluación de las propuestas, la entidad se reserva el derecho de dar a conocer la mencionada información a sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes o asesores, que designe para el efecto.

En todo caso, la entidad, sus funcionarios, empleados, contratistas, agentes y asesores están obligados a mantener la confidencialidad de la información que por disposición legal tenga dicha calidad y que haya sido debidamente identificada por el proponente. De no identificarse dicha información o no citarse las normas que amparan ese derecho, la entidad no tendrá la obligación de guardar reserva respecto de la misma.

YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ
GERENTE
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

	Nombre	Cargo	Firma
Elaboro	José Gutiérrez	Profesional	
Revisado por:	Lidia Hemilet Cala Celis Alicia Martínez Pamplona	Director Contratación Directora Talento Humano	
Revisado por	Álvaro Galvis Barrios	Subgerente Corporativo (e)	
Aprobado por:	Yidney Isabel Garcia Rodriguez	Gerente	
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y por lo tanto lo presentamos para la firma			

ANEXOS

ANEXO 1 – ROTULACIÓN SOBRE DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN
ANEXO 2 – CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA
ANEXO 3 - MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES PARAFISCALES
ANEXO 4 - COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN
ANEXO 5 - SARLAF

ANEXO No. 01
ROTULACIÓN DE LOS SOBRES DE PRESENTACIÓN

SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
compras@subrednorte.gov.co
comprasrednorte@gmail.com
CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia
Bogotá D.C
Referencia: Propuesta para " xxxxxx "

Documento: ORIGINAL Nro. Folios _____

COPIA 1 Nro. Folios _____

COPIA 2 Nro. Folios _____

Anexos: _____ folios _____

Medios Magnéticos _____

Proponente: Nombre de la Persona Jurídica, Consorcio o Unión Temporal.

Representante Legal:

Dirección:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

ANEXO No. 2

CARTA DE PRESENTACION DE LA PROPUESTA
SEÑORES
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION DE CONTRATACIÓN - COMPRAS
compras@subrednorte.gov.co
comprasrednorte@gmail.com
CL 66 No. 15 – 41, Sede Administrativa, piso 3 Correspondencia
Bogotá D.C
Referencia: Propuesta para " xxxxxx "

Nosotros los suscritos:_____(Nombre del proponente) de acuerdo lo establecido en la convocatoria pública, hacemos la siguiente propuesta y declaramos así mismo:

- ✓ Que ésta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a quien suscribe ésta carta.
- ✓ Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
- ✓ Que conocemos la información general y demás documentos de la invitación a cotizar y aceptamos los requisitos en ellos contenidos.
- ✓ No nos hallamos incursos en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en la Ley.
- ✓ Que la presente propuesta se presenta en _____ folios.
- ✓ Que esta cotización tiene una vigencia de _____
- ✓ Que el contrato que llegase a celebrar en caso de adjudicación será firmado por el representante legal o quien haga sus veces.

Atentamente
Firma Representante Legal o quien haga sus veces _____

ANEXO 3

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: _____

CERTIFICACIÓN

Certifico que _____con C.C, o NIT No._____ ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante_ ( ) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de ciérre de esta invitación a cotizar.

Expedida a los _____ días del mes de _____de 2019.

Nombre: _____

Firma: _____
(Representante Legal o revisor fiscal (cuando esté registrado en la Cámara de Comercio)

ANEXO 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (NOMBRE DEL OFERENTE SI SE TRATA DE UNA PERSONA NATURAL, o NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA, o DEL REPRESENTANTE LEGAL DE CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL OFERENTE) domiciliado en _____, identificado con (DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN), quien obra en calidad de _____, Quien(es) en adelante se denominará(n) EL OFERENTE, manifiestan su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente COMPROMISO ANTICORRUPCION, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la entidad adelanta el presente proceso _____ **para** _____, en los términos prescritos en la presente convocatoria pública.

SEGUNDO: Que es interés del oferente apoyar la acción del estado colombiano y de la Entidad, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

CLAUSULA PRIMERA: COMPROMISOS ASUMIDOS

El oferente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

El oferente no ofrecerá ni dará sobornos, ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público o contratista, en relación con su propuesta, con el proceso de selección, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de la misma, así como no permitirá que nadie, bien sea empleado suyo o un agente comisionista independiente lo haga en su nombre;

El oferente se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto la colusión en el proceso de selección, o como efecto la distribución de la adjudicación de contratos entre los cuales se encuentre el que es materia del proceso de selección referido.

CLAUSULA SEGUNDA. CONSECUENCIAS DEL INCUMPLIMIENTO

El oferente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la convocatoria pública, si se comprobare el incumplimiento de los compromisos de 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 _____, a los _____ (FECHA EN LETRAS Y NUMEROS)

Firma
C.C.

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO:AP-GF-F-23-01 VERSIÓN: 1 PÁGINA:1 DE 3 FECHA:24/10/2018

FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN CON LA EMPRESA (MARCA CON X)

☐ ASEGURADOR	☐ PROVEEDOR	☐ CONTRATISTA	☐ PARTICULAR	☐ OTRO	CUAL:

2. DATOS DE LA PERSONA JURIDICA

RAZÓN SOCIAL			NIT	
REPRESENTANTE LEGAL:	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES	
CEDULA DECIUDADANÍA ☐	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
CEDULA DEEXTRANJERÍA ☐	NUMERO:	LUGAR DE EXPEDICIÓN:	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	

FECHA NACIMIENTO:AAAA/MM/DD	LUGAR NACIMIENTO	DEPARTAMENTO	NACIONALIDAD (1)	NACIONALIDAD (2)

DIRECCIÓN DOMICILIO PRINCIPAL	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL/PAGINA INTERNET:

DIRECCIÓN SUCURSAL/AGENCIA	CIUDAD	DEPARTAMENTO	PAÍS	TELÉFONO/FAX

TIPO DE EMPRESA		ACTIVIDAD ECONÓMICA		
☐ PUBLICA ☐ MIXTA ☐ PRIVADA ☐ EXTRANJERA	☐ INDUSTRIAL ☐ COMERCIAL ☐ ASEGURADOR ☐ SERVICIOS	☐ AGRÍCOLA ☐ FARMACÉUTICA ☐ TRANSPORTES	☐ SERVICIOS DE SALUD ☐ SERVICIOS FINANCIEROS ☐ OTRA,	CUAL:

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE	(SI) ☐ (NO) ☐	RENTA/CREE	(SI) ☐ (NO) ☐	IVA	(SI) ☐ (NO) ☐	ICA	CÓDIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONÓMICA PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐
GRAN CONTRIBUYENTE	SI ☐ NO ☐	AGENTE RETENEDOR	SI ☐ NO ☐			AGENTE AUTORETENEDOR	SI ☐ NO ☐

3. DECLARACIÓN PERSONA PÚBLICAMENTE EXPUESTA (PEPS)

POR SU CARGO O ACTIVIDAD ADMINISTRA O TIENE A SU CARGO EL MANEJO DE RECURSOS PÚBLICOS	SI ☐ NO ☐
POR SU CARGO O ACTIVIDAD EJERCE ALGÚN GRADO O TIPO DE PODER PUBLICO	SI ☐ NO ☐
POR SU ACTIVIDAD, OCUPACIÓN U OFICIO, GOZA DE RECONOCIMIENTO PUBLICO GENERAL	SI ☐ NO ☐
ES USTED SUJETO DE OBLIGACIONES TRIBUTARIAS EN OTRO PAÍS DIFERENTE A COLOMBIA	SI ☐ NO ☐

Si contestó afirmativamente alguna de las anteriores preguntas, por favor, especifique:

III. IDENTIFICACIÓN DE ACCIONISTAS, SOCIOS, ASOCIADOS QUE SEAN TITULARES DE MAS DEL 5% DEL CAPITAL SOCIAL, APORTE O PARTICIPACIÓN

NOMBRE COMPLETO O RAZÓN SOCIAL (DE REQUERIR UTILICE ANEXO)	% PARTICIPACIÓN	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NUMERO IDENTIFICACIÓN
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	
		C.C. ☐ C.E. ☐ T.I. ☐ NIT ☐	

4. INFORMACIÓN FINANCIERA (ULTIMO PERIODO DECLARADO)

INGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		ACTIVOS TOTALES	
INGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES		PASIVOS TOTALES	
EGRESOS OPERACIONALES MENSUALES		PATRIMONIO	
EGRESOS NO OPERACIONALES MENSUALES			
CONCEPTO INGRESOS NO OPERACIONALES:			
CONCEPTO EGRESOS NO OPERACIONALES:			

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA JURÍDICA (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO:AP-GF-F-23-01
		VERSIÓN: 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA:2 DE 3
		FECHA:24/10/2018

5. ACTIVIDAD DE OPERACIONES INTERNACIONALES

REALIZA TRANSACCIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

IMPORTACIONES ☐ EXPORTACIONES ☐ INVERSIONES ☐ REDESCUENTO ☐
OPERACIONES DE TRANSFERENCIAS ☐ LEASING ☐ SERVICIOS ☐
PAGO DE SERVICIOS ☐ PRESTAMOS EN MONEDA EXTRANJERA ☐ OTRA ☐

Especifique cual:

TIPO PRODUCTO	No DEL PRODUCTO	ENTIDAD	MONTO OPERACIÓN	CIUDAD	PAÍS	MONEDA

6. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE,** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Los recursos que posee la Empresa provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):
2. Las actividades realizadas por la Empresa se efectúan dentro del Marco Legal. Los recursos que posee NO provienen de actividades ilícitas de conformidad con el Código Penal Colombiano.
3. La información suministrada en este formulario es veraz y verificable, y me obligo a actualizarla cuando así se requiera.
4. Cláusula para apoderados: Certifico que toda la información suministrada y de la cual no soy titular ha sido obtenida de acuerdo con los parámetros establecidos legalmente.
5. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato NO se destinarán a la financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 6. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)
7. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.
8. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinarán a actividades lícitas.
9. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.
10. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mí efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.
11. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

7. DOCUMENTOS REQUERIDOS

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia del documento de identificación del Representante legal de la Empresa.
4. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado.
5. Estados Financieros del último periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.

APODERADO
Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Público.

8. AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN

9. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se tratarán observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente: 9.1.

AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No15-41 (Sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma Entidad antes mencionada.

Declaro expresamente:

*Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.

*Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:

1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestados de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envío de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.

2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACION: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas juridicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadodas de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebracion, ejecución, terminacion y liquidacion de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebracion de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona juridica legalmente autorizada para la administracion de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboracion de estudios técnicos y estadísticos.

4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACION A TERCEROS PAISES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.

5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos dèl presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.

6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 66 No.15-41 Bogotá D.C., Teléfono 3499080, email sarlaft@subrednorte.gov.co)*** y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude. **9.AUTORIZACIÓN**: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizamos, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

10. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

11. INFORMACION DE ENTREVISTA		12. INFORMACION DE VERIFICACION DE INFORMACION	
1. Ciudad y fecha		**1. Ciudad y fecha**	
2.Nombre del funcionario o Asesor:		**2. Nombre y Cargo de quien verifica:**	
3. Lugar de la Entrevista:		**3. Lugar de la verificación:**	
4. Observaciones:		**4. Observaciones:**	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐		
6. Firma y Cédula		**5. Firma y cédula:**	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016) SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02 VERSIÓN: 2 PÁGINA: 1 DE 4 FECHA: 03/12/2018

FECHA:		CIUDAD:		DEPARTAMENTO:	

1. CLASE O TIPO DE VINCULACIÓN (MARCA CON X)

PROVEEDOR ☐	PARTICULAR ☐	CONTRATISTA OPS ☐	SERVIDOR PUBLICO ☐	OTRO ☐	CUAL:

2. DATOS DE LA PERSONA NATURAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				No IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐			
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA? SI ☐	NO ☐	

FECHA NACIMIENTO:	LUGAR NACIMIENTO (Ciudad/Municipio)	PAÍS NACIMIENTO	NACIONALIDAD:

ESTADO CIVIL	PERSONAS A CARGO	NUMERO DE HIJOS	TELÉFONO CELULAR
SOLTERO(A) ☐ CASADO(A) ☐ DIVORCIADO(A) ☐ ÓN LIBRE ☐ DO(A) ☐			

NIVEL DE ESTUDIOS / FORMACIÓN ACADÉMICA	PROFESIÓN/ OFICIO
MAGISTER ☐ POSGRADO ☐ UNIVERSITARIO ☐ BACHILLER ☐ IMARIA ☐ CNICO ☐ ECNÓLOGO ☐ RO ☐ CUAL:	

DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CIUDAD RESIDENCIA	DEPARTAMENTO:	PAÍS RESIDENCIA:	TELÉFONO RESIDENCIA

CORREO ELECTRÓNICO:	PORTAL O PAGINA INTERNET	TIPO DE VIVIENDA	
		PROPIA ☐ FAMILIAR ☐	ARRENDADA ☐

DIRECCIÓN ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (Si tiene)	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	PAÍS:	TELÉFONO/FAX

3. DATOS DEL CÓNYUGE/ COMPAÑERO PERMANENTE

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE

TIPO DE IDENTIFICACIÓN				NUMERO IDENTIFICACIÓN	LUGAR EXPEDICIÓN (Ciudad/Municipio)	FECHA EXPEDICIÓN (AAAA/MM/DD)	
C.C. ☐	C.E. ☐	R.C. ☐	NUIP ☐				
PASAPORTE ☐	OTRO ☐	CUAL:		ES RESIDENTE EN COLOMBIA: SI ☐	NO ☐	NACIONALIDAD:	

4. INFORMACIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA:(ULTIMO PERIODO DECLARADO)

ASALARIADO ☐	ESTUDIANTE ☐	HOGAR ☐	PENSIONADO ☐	CUAL:	
SOCIO ☐	CONTRATISTA ☐	COMERCIANTE ☐	EMPLEADO PUBLICO ☐		
PROFESIONAL INDEPENDIENTE ☐	EMPLEADO SOCIO ☐		OTRA ☐		

INFORMACIÓN TRIBUTARIA RESPONSABLE:	DECLARA RENTA					CÓDIGOS C I I U ACTIVIDAD ECONÓMICA
		SI ☐	IVA	SI ☐	NO ☐	
		NO ☐	ICA	SI ☐	NO ☐	PRINCIPAL: ☐ SECUNDARIA: ☐

GRAN CONTRIBUYENTE		AGENTE RETENEDOR		AGENTE AUTORETENEDOR	
SI ☐	NO ☐		SI ☐ NO ☐		SI ☐ NO ☐

FUNCIONARIO PUBLICO	ADMINISTRA RECURSOS PÚBLICOS	NOMBRE EMPRESA O NEGOCIO DONDE LABORA O DESARROLLA ACTIVIDAD ECONÓMICA
SI ☐ NO ☐	SI ☐ NO ☐	

ACTIVIDAD ECONÓMICA DE LA EMPRESA DONDE LABORA	GOBIERNO ☐ COMERCIAL ☐ SERVICIOS ☐ SALUD ☐	NUMERO DE NIT	

EXPORTACIONES ☐ AGRÍCOLA ☐ ENERGÉTICA ☐ FINANCIERA ☐ TRANSPORTE ☐ TECNOLOGÍA ☐ ALIMENTOS ☐ MEDICAMENTOS ☐
OTRA ☐ CUAL:

DIRECCIÓN DE LA EMPRESA	TELÉFONO	CIUDAD/MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	PAÍS

CARGO ACTUAL		FECHA VINCULACIÓN	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMULARIO PARA EL CONOCIMIENTO DEL CLIENTE O CONTRAPARTE PERSONA NATURAL (CIRCULAR 009/2016)	CÓDIGO: AP-GF-F-24-02
		VERSIÓN: 2
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN FINANCIERA	PÁGINA: 2 DE 4
		FECHA: 03/12/2018

5. SOLO PARA INDEPENDIENTES O EMPLEADO SOCIO

NUMERO DE EMPLEADOS	VENTAS ANUALES	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD	FECHA CONSTITUCIÓN	TIPO SOCIEDAD

6. INFORMACIÓN FINANCIERA

INGRESOS MENSUALES		EGRESOS MENSUALES		ACTIVOS		PASIVOS	
SALARIOS		GASTOS FAMILIARES		AHORROS		SALDO HIPOTECA	
HONORARIOS		ARRIENDOS		INVERSIONES		TARJETAS DE CRÉDITO	
ARRIENDOS		CUOTA VEHÍCULO		VEHÍCULOS		DEUDA VEHÍCULOS	
COMISIONES		CUOTA VIVIENDA		PROPIEDADES		DEUDAS TERCEROS	
OTROS INGRESOS*		OTROS EGRESOS*		OTROS ACTIVOS*		OTROS PASIVOS*	
TOTAL INGRESOS	$ 0	TOTAL EGRESOS	$ 0	TOTAL ACTIVOS	$ 0	TOTAL PASIVOS	$ 0

DESCRIPCIÓN OTROS INGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS EGRESOS	DESCRIPCIÓN OTROS ACTIVOS	DESCRIPCIÓN OTROS PASIVOS

7. REFERENCIAS PERSONALES

(No debe ser familiar ni vivir con el Cliente o Contraparte y debe ser localizable en Horario Laboral)

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO:	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
DIRECCIÓN	**CIUDAD/DEPARTAMENTO/PAÍS**	**TIPO RELACIÓN**	**TELÉFONO FIJO Y / O EXTENSIÓN/CELULAR**

8. REFERENCIA FINANCIERA

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	SUCURSAL	TELÉFONO

MANIFIESTA REALIZAR OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA: SI ☐ NO ☐

NOMBRE ENTIDAD	TIPO DE PRODUCTO	NUMERO	PAÍS/CIUDAD	MONEDA	MONTO PROMEDIO

DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE OPERACIONES EN MONEDA EXTRANJERA REALIZADAS:

IMPORTACIÓN ☐ EXPORTACIÓN ☐ TRANSFERENCIAS ☐ PRESTAMOS ☐ PAGO SERVICIOS ☐ OTRA ☐

CUAL:

OBSERVACIONES: Con el diligenciamiento de este formulario se da cumplimiento al Proceso de Conocimiento del Cliente, conforme a lo establecido en la Circular Externa No 009 de 2016, Numeral 5.2.2.2.2.1, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. La realización de este proceso es de carácter obligatorio y forma parte de las Políticas, enmarcadas dentro del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE, como entidad sometida al Control y Vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud.

9. DECLARACIÓN DEL ORIGEN DE LOS DINEROS /FONDOS

Quien suscribe la presente solicitud, obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realiza la siguiente declaración de fuentes de fondos a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE,** con el propósito de que se pueda dar cumplimiento a lo señalado al respecto en la Circular Externa 009 de 2016 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, y de las Leyes 526 de 1999, 1121 de 2006 y 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción":

1. Que los recursos y/o elementos que entregue y entregaré a la **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE** provienen de las siguientes fuentes (detalle, ocupación, profesión, negocio, etc.):

2. Que estos bienes no provienen de ninguna actividad ilícita contemplada en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique)

3. No admitiré que terceros entreguen recursos en mi nombre provenientes de actividades ilícitas contempladas en el Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000 o cualquier norma que lo adicione, complemente o modifique), ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o en favor de personas relacionadas con las mismas.

4. Así mismo declaro que los recursos que reciba de parte de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE se destinaran a actividades licitas.

5. Informaré inmediatamente cualquier circunstancia que modifique la presente declaración, una vez tenga conocimiento de la misma.

6. Cuando a ello haya lugar, autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE a dar inicio a la liquidación del (los) Contrato (s) que me vincule (n) con la SUBRED, en el caso de infracción de cualquiera de los numerales anteriores o en el eventual caso de que por aplicación de normas sancionadas con posterioridad a la firma de este documento se modifiquen las declaraciones por mi efectuadas, eximiendo por lo tanto a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE de toda responsabilidad que se derive por información errónea, falsa o inexacta que yo hubiere proporcionado en este documento, o de la violación del mismo.

7. Me comprometo y obligo a actualizar al menos una vez cada año los datos e información que fueren requeridos por la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE.

10. DOCUMENTOS REQUERIDOS

Asalariado: Certificación laboral no mayor a 30 días o comprobantes de nómina de los tres últimos meses o copia del certificado de ingresos y retenciones y declaración de renta si es declarante.
Pensionado: Certificado de pensión o desprendibles de pago de los últimos tres meses y declaración de Renta si es declarante.
Profesional Independiente/Contratistas por OPS: Constancia de Honorarios o Certificaciones de contratos no mayor a 30 días calendario indicando vigencia y tipo de servicio o constancia de comisiones o certificado de inversiones o contratos de arrendamiento o extractos bancarios de los últimos tres meses o certificación firmada por contador público o estados **financieros certificados y declaración de renta si es declarante Nota:** Si presenta estados financieros o certificación de contador, debe anexar copia de la tarjeta profesional del contador legible.
Socios Empresas: Certificado de existencia y representación legal o documento donde conste la calidad de socio y extractos bancarios de los últimos tres meses y declaración de renta si es declarante

1. Original Certificado de Existencia y Representación Legal con vigencia no superior a noventa (90) días, expedido por la Cámara de Comercio.(Para Comerciantes)
2. Fotocopia del Registro Único Tributario RUT.
3. Fotocopia Inscripción en el RIT Distrital.
4. Fotocopia del documento de identificación, ampliada al 150%.
5. Fotocopia Declaración de Renta del ultimo periodo gravable declarado (si esta obligado a declarar)
6. Estados Financieros del ultimo periodo disponible, expedidos de conformidad con las normas vigentes, certificados y/o dictaminados según sea el caso.(Obligados a llevar contabilidad)
APODERADO: Adjunta poder debidamente firmado con reconocimiento ante Notario Publico.
NOTA: Todos los conceptos de ingreso deben estar debidamente soportados.(Arrendamientos, venta activos, herencias, legados, donaciones, etc.)

11. AUTORIZACIÓN REPORTE Y CONSULTA A LAS CENTRALES DE RIESGO:- AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA REPORTAR, CONSULTAR Y COMPARTIR INFORMACIÓN CONTENIDA EN LAS BASES DE DATOS FINANCIERA, CREDITICIA, COMERCIAL, DE SERVICIOS, DE LAS ENTIDADES DE VIGILANCIA Y CONTROL DEBIDAMENTE FACULTADAS Y LA PROVENIENTE DE OTROS PAÍSES.

12. CONSIDERACIONES

1. Que los datos personales solicitados en el presente formulario de Conocimiento del Cliente son regidos atendiendo las disposiciones e instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud y los estándares internacionales para la Prevención y el Control del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. Que conforme a los dispuesto en el literal b) del artículo 2 de la Ley 1581 de 2012, las disposiciones que buscan la protección de datos personales y que se encuentran contenidos en dicha disposición, no son aplicables a las bases de datos y archivos que tengan por finalidad la prevención, detección, monitoreo y control del lavado de activos y el financiamiento del terrorismo, por lo que en principio su utilización no requeriría de una autorización de su titular, la cual proviene de la Ley.
3. Que los datos personales adicionales para el estudio técnico del riesgo se trataran observando las disposiciones legales vigentes.
4. Que los datos también serán tratados para fines comerciales, razón por la cual procedo a emitir la siguiente:

12.1. AUTORIZACIÓN

Para efectos de la presente autorización, entiéndase por LA ESE, a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE ESE, identificada con Nit 900.971.006-4, ubicada en la Calle 66 No 15-41 (sede Administrativa), teléfono 3 49 90 80 y/o cualquier entidad o Unidad Prestadora de Servicios de Salud, controlada directa o indirectamente por la misma ESE antes mencionada.
Declaro expresamente:
* Que para efectos de acceder a la contratación y/o prestación de servicios por parte de la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, debidamente habilitadas, suministramos nuestros datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende las actividades de prestación de servicios de salud.
* Que la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, me han informado, expresamente:
1. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Mis datos personales serán tratados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, para las siguientes finalidades: a) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor, cliente, deudor, contraparte contractual, Servidor Publico, Contratista por OPS y/o proveedor de bienes y servicios. b) El proceso de negociación de contratos con la ESE y/o alguna de sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la determinación de tarifas y análisis y selección de riesgos. c) La ejecución y el cumplimiento de contratos que celebre. d) El control y la prevención del riesgo. e) La liquidación y pago de cuentas. f) Todo lo que involucre la gestión integral de los bienes y servicios contratados. g) Controlar el cumplimiento de los requisitos para acceder a los servicios de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. h) La elaboración de estudios técnicos , estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general estudios técnicos del sector salud. i) Envío de información relativa a encuestas de satisfacción de clientes y usuarios y ofertas comerciales de venta de servicios de salud y otros servicios relacionados con la salud. j) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por la ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. k) Envio de información de Sujetos de tributación en los Estados Unidos al Internal Revenue Service (IRS) y/o a la -Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - DIAN en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), o a las normas que lo modifiquen y a las reglamentaciones aplicables. l) Intercambio de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia. m) La prevención y control de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.
2. TRATAMIENTO: El tratamiento podrá ser realizado directamente por citada Entidad o por los encargados del tratamiento que ella considere necesarios.

3. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos suministrados podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para la finalidades mencionadas a: a) Las personas jurídicas que tienen la calidad de asociadas o vinculadas a la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud. b) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con la ESE y/o las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, tales como call center, investigadores, compañías de asistencia medica, abogados internos y externos, entre otros. c) Los clientes y contrapartes que intervengan en el proceso de celebración, ejecución, terminación y liquidación de contratos de compra-venta de bienes y servicios . d) Las personas con las cuales la ESE y/o Unidades Prestadoras de Servicios de Salud adelantes gestiones de para efecto de la celebración de contratos de seguros y/o reaseguros. e) A la UIAF, Fasecolda, y a cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control de fraudes, la selección de riesgos y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social en Salud, asi como para la elaboración de estudios técnicos y estadísticos.
4. TRANSFERENCIA INTERNACIONAL DE INFORMACIÓN A TERCEROS PAÍSES: Que en determinadas situaciones es necesario realizar transferencias internacionales de mis datos para cumplir con las finalidades del tratamiento.
5. DATOS SENSIBLES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas, que lo he hecho de manera voluntaria, por lo que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos de la salud y los datos biométricos. En todo caso, para efectos del presente formulario de conocimiento del cliente o contraparte, se debe tener en consideración que el capitulo XI del Título I de la Circular Básica Jurídica de la Superintendencia Financiera de Colombia y Circular Externa 009 de la Superintendencia Nacional de Salud, exigen las mismas.
6.DATOS PERSONALES DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no hemos sido obligados a responderlas.

7. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN: Que como titular de la información, nos asisten los derechos previstos en la Ley 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, el derecho a conocer, actualizar, rectificar, revocar y suspender las informaciones que se hayan recogido sobre mi.

8. RESPONSABLES Y ENCARGADOS DEL TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN: Que los responsables del tratamiento de la información son la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, cuyos datos de contacto se incluyeron en el encabezado de esta autorización. En todo caso, los encargados del Tratamiento de los datos que se compartan, transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de los previsto en el literal e) del numeral 3 anterior, serán : a) La Subred Integrada de Servicios de Salud Norte ESE y/o sus Unidades Prestadoras de Servicios de Salud ***(Calle 66 No 15-41 Bogotá DC, teléfono 349 90 80 , e-mail sarlaft@subrednorte.gov.co).*** y cualquier otra persona jurídica legalmente autorizada para la administración de bases de datos para efectos de la prevención y control del fraude.

9.AUTORIZACIÓN: De manera expresa, AUTORIZAMOS el tratamiento de los datos personales incluidos los sensibles y autorizo, de ser necesario, la transferencia nacional e internacional de los mismos, por las personas, para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en el presente documento.

13. FIRMA Y HUELLA

SE FIRMA EL PRESENTE DOCUMENTO COMO CONSTANCIA DE HABER LEÍDO, ENTENDIDO Y ACEPTADO SU CONTENIDO, SE DECLARA QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES EXACTA Y VERÍDICA EN TODAS SUS PARTES.

Firma Cliente / Representante Legal

Huella Índice Derecho

14. INFORMACIÓN DE ENTREVISTA	
1. Ciudad y fecha	
2.Nombre del funcionario o Asesor:	
3. Lugar de la Entrevista:	
4. Observaciones:	
5. Resultado de la Entrevista:	ACEPTADO ☐ RECHAZADO ☐
6. Firma y Cédula	

15. INFORMACIÓN DE VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN	
1. Ciudad y fecha	
2. Nombre y Cargo de quien verifica:	
3. Lugar de la verificación:	
4. Observaciones:	
5. Firma y cédula:	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ESTUDIOS PREVIOS DE BIENES Y SERVICIOS	CÓDIGO : AP-CT-F-01-05
		VERSIÓN : 5
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 2
		FECHA : 12/06/2018

Fecha de Solicitud D/M/A	15/03/2019	Fecha de Recibido D/M/A	

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del Solicitante:	DORA ALICIA MARTINEZ PAMPLONA	
Proceso:	DIRECCION GESTION DEL TALENTO HUMANO	
Correo Electrónico y teléfono	DIRTALENTOHUMANO@SUBREDNORTE.GOV.CO - 4431790 - EXT. 2029	
PAA( ) PROYECTO ( )	SUPERVISOR DEL CONTRATO PERFIL O CARGO	DIRECTORA GESTION DEL TALENTO HUMANO

OBJETO A CONTRATAR

Seleccionar la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, que preste los servicios integrales de asesoría técnica para continuar con la implentacion, desarrollo y cumplimiento del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo; la prevención de accidentes y/o enfermedades laborales y la atención de los mismos para la Entidad.

JUSTIFICACIÓN DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR

La Subred Integrada de Servicios de salud Norte E.S.E., debe dar cumplimiento a lo establecido en el Articulo 24 de la Ley 1122 de 2007 , Afiliación de las entidades públicas al Sistema General de Riesgos Profesionales.

Ítem	Nombre / Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Promedio consumo mensual	Especificación Técnica	Observación	*PAA
1	Administradora de Riesgos laborales para la Subred Integrada de Servicos de Salud Norte E.S.E.,	1	Unidad	Periodo minimo establecido en el Art 21 de la Ley 776 de 2002	Anexo Tecnico		

¿Se anexa documento de detalle de descripción? SI____ NO____

REQUISITOS TÉCNICOS ESPECIALES A SOLICITAR

Anexo Tecnico - Criterios habilitantes

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA OFERTA

TÉCNICOS	ECONÓMICOS	OTROS	CUALES:

Anexo Tecnico - Criterios calificatorio

SE REQUIERE VISITA TÉCNICA

SI	NO

GARANTIAS DEL CONTRATO

Patrimonio Autónomo ☐	Póliza Seriedad de la Oferta ☐	Póliza Calidad y Correcto Funcionamiento de Bienes ☐	Póliza Pago de Salario, Prestaciones Sociales e Indemnizaciones ☐	Póliza Seguro de Manejo de Recursos Públicos para Particulares ☐
Garantía Bancaria ☐	Póliza Cumplimiento del Contrato ☐	Póliza Estabilidad de Obra ☐	Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual ☐	Póliza Provisión de Repuestos , Accesorios y Correcto Funcionamiento de Equipos ☐

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

GENERALES:

1. CUMPLIR A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD A LA OFERTA Y CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS.

2. ACTUAR DE BUENA FE Y ABSTENERSE DE REALIZAR CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO SIN PREVIO VISTO BUENO DEL SUPERVISOR DEL MISMO.

3. MANTENER DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO, LAS MISMAS CONDICIONES EXIGIDAS EN LOS ESTUDIOS PREVIOS Y OFRECIDAS EN LA OFERTA . EN TÉRMINOS DE CALIDAD, PRECIO, CARACTERÍSTICAS ESPECIALES Y DISPONIBILIDAD.

4. SUSCRIBIR EL CONTRATO, EL ACTA DE INICIO DE EJECUCIÓN Y GARANTIA DENTRO DE LOS TIEMPO SOLICITADOS .

5. PRESENTAR ANTE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PARA LA GENERACIÓN DE LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA, INFORMES, INGRESO AL ALMACEN Y CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES O DOCUMENTO EQUIVALENTE SUSCRITO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL O QUIEN HAGA SUS VECES, DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS.

6. PRESENTAR ANTE LA DIRECCIÓN FINANCIERA (CENTRAL DE CUENTAS POR PAGAR) DE LA SUBRED NORTE ESE, LA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO, LA FACTURA Y SOPORTES RESPECTIVOS PARA SU CORRESPONDIENTE RADICACIÓN.

7. NOTIFICAR A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DE CUALQUIER INCONVENIENTE QUE IMPIDA LA DEBIDA EJECUCIÓN DEL CONTRATO YA SEA QUE PROVENGA DE CAUSAS EXTERNAS O DE SU PROPIA ORGANIZACIÓN, CON EL FIN DE TOMAR LOS CORRECTIVOS DEL CASO PARA GARANTIZAR LA ÓPTIMA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

8. DAR CUMPLIMIENTO A LOS S PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS INSTITUCIONALES, SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL DURANTE EL DESARROLLO DE LAS RESPONSABILIDADES ASIGNADAS, EN EL MARCO DE OPERACIÓN DE LOS COMPONENTES DEL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN, AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD, SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN Y SISTEMA DE INFORMACIÓN.

ESPECÍFICAS:
EL CONTRATISTA ADEMÁS DE OTRAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN LA PRESENTE ORDEN DE SUMINISTRO SE COMPROMETE PARA CON LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. A:

1. Las establecidas en el Dcreto 1295 de 1994
2. Las señaladas en la Ley 1562 de 2012
3. Las indicadas en el Decretp 1072 de 2015
4. Las señaladas en la oferta del proponente

PLAZO ESTIMADO DE EJECUCION DEL CONTRATO (en días o meses)

Minimo un año, según potestad de la Gerencia

CAUSALES DE RECHAZO DE UNA OFERTA

1. Cuando las condiciones técnicas, económicas, financieras y legales de la propuesta no lo permita. 2. Cuando se demuestre la participación de un oferente en varias propuestas. 3. Cuando se solicite alguna aclaración y no sea enviado en dicho termino. 4. Cuando la propuesta sea presentado en lugar o fechas diferente al cronograma. 5. Cuando el oferente presente información inexacta o no corresponda a la verdad. 6. Cuando existan motivos que impidan la escogencia objetiva de la oferta y proponente.

Firmas	**Nombre y Firma del solicitante:**	DORA ALICIA MARTINEZ PAMPLONA	
	Firma del Director de la Oficina de Contratación :	LIDIA HEMILETH CALA CELI	
	Nombre y Firma VoBo. Subgerente Corporativo y/o de Servicios de Salud:	ALVARO DE JESUS GALVIS	
	Nombre y Firma Gerente:	YIDNEY ISABEL GARCIA RODRIGUEZ	

Observaciones:

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	ANÁLISIS DE RIESGOS	CÓDIGO : AP-CT-F-02-04
		VERSIÓN : 4
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN	PÁGINA : 1 DE 1
		FECHA : 12/06/2018

TIPO DE RIESGO	TIPIFICACIÓN (EJEMPLOS PARA TIPIFICAR LOS RIESGOS GENERALES DE LA COLUMNA ANTERIOR)	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA				IMPACTO				ESTIMACIÓN	ASIGNACIÓN DEL RIESGO (DEFINICIÓN)	QUIÉN ASUME EL RIESGO	FORMA DE MITIGARLO
		4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA	4 ALTA	3 MEDIA ALTA	2 MEDIA BAJA	1 BAJA				
Casilla de selección	Casilla de diligenciamiento	Casilla de selección (Escoja solo una)				Casilla de selección (Escoja solo una)				Generación automática	Generación automática	Generación automática	
ECONÓMICOS:	Son los derivados del comportamiento del mercado, tales como la fluctuación de los precios de los insumos, desabastecimiento y especulación de los mismos, entre otros									0			Revisar periódicamente el comportamiento del mercado respecto de los bienes y/o servicios a contratar
SOCIALES O POLÍTICOS:	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios de las condiciones sociales que tengan impacto en la ejecución del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRANTANTE - CONTRATISTA	Análisis de las politicas estatales al respecto
OPERACIONAL:	Son los asociados a la operatividad del contrato, tales como la suficiencia del presupuesto oficial, del plazo o los derivados de procesos procedimientos, parámetros, sistemas de información y tecnológicos, equipos humanos o técnicos inadecuados o insuficientes		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRANTANTE - CONTRATISTA	Ejecución presupuestal supervisada / Cumplimiento de la oferta
FINANCIERO:	Son el riesgo de consecución de financiación o riesgo de liquidadez para obtener recursos para cumplir con el objeto del contrato y el riesgo de las condiciones financieras establecidas para la obtención de los recursos, tales como plazo, tasas, garantías, contragarantías y refinanciaciones entre otros		3				3			6	MEDIO ALTO - ADMINISTRARLO	CONTRATANTE	Respaldar las operaciones presupuestales con los debidos certificados
REGULATORIO:	Derivados de los cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Análisis del mercado cambiario de la moneda extranjera
DE LA NATURALEZA:	Son los eventos naturales previsibles en los cuales no hay intervención humana que puedan tener impacto en la ejecución del contrato, por ejemplo los temblores, inundaciones, lluvias, sequias, entre otros			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emitan as entidades encargadas
AMBIENTALES:	Son los derivados de las obligaciones legales o reglamentarias de carácter ambiental, así como las licencias planes de manejo o permisos y autorizaciones ambientales incluyendo tasas retributivas y compensatorias, obligaciones de mitigación, tareas de monitoreo y control, entre otras				1				1	2	BAJA - GESTIONARLO	CONTRATISTA	Cumplimiento de la normatividad actual e implementación inmediata de las normas que la modifiquen o sustituyan
TECNOLÓGICO:	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben ser tenidos en cuenta para la ejecución del contrato.			2				2		4	MEDIO BAJA - CONTROLARLO	CONTRATANTE	Acatar las recomendaciones que emiten las entidades y áreas recomendadas
										0			

ELABORADO POR	
Firma:	
Nombre:	DORA ALICIA MARTINEZ PAMPLONA
Correo Electrónico	DIRTALENTOHUMANO@SUBREDNORTE.GOV.CO
Cargo:	DIRECTORA GESTION DEL TALENTO HUMANO
Fecha Elaboración d/m/a	15 MARZO DE 2019

SUBRED INTEGRADA DE SERVICOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCION GESTION DEL TALENTO HUMANO
PROCESO DE ELECCION ARL -2019

ANEXO TECNICO

CRITERIOS HABILITANTES DE CUMPLIMIENTOS

No.	ITEM CAPACIDAD ADMINISTARTIVA	NECESIDADES INSTITUCIONALES	CRITERIO DE EVALUACION CUMPLIMIENTO
1	Línea de Servicios al cliente PBX 24 horas	Atención telefónica para reporte inicial de accidentes, las 24 horas los 365 días del año. Reporte de accidente de trabajo en línea con expedición de radicado	Cumplimiento
2	Atención telefónica para autorización de servicios	Servicio telefónico ágil, oportuno y eficiente para atender necesidades de los afiliados a E.S.E	Cumplimiento
3	Afiliaciones y cobertura	Acompañamiento técnico y operativo para la afiliación masiva o individual de dependientes e independientes (cuando aplique según normatividad vigente) al Sistema General de Riesgos Laborales, Asesoría y capacitación en temas relacionados con el sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo, para realizar dichos tramites.	Cumplimiento
4	Sistema tecnológico de apoyo administrativo.	Medios tecnológicos que faciliten y agilicen la gestión de autoliquidaciones y pago para la cotización de riesgos laborales.	Cumplimiento
5	Carnetización en Línea	Expedición de carnet y certificaciones de afiliación para personal de planta e independientes de manera ágil y eficiente	Cumplimiento
6	Normatividad - Actualizaciones y Acompañamiento PYP	Acceso a plataformas virtuales de recursos bibliográficos, aplicativos, aplicaciones móviles, o demás sistemas o desarrollos de las tecnologías de la información y comunicaciones (TICS) establecidos para la actualización permanente de la normatividad y el acompañamiento técnico que propenda en la implementación de SST.	Cumplimiento

CRITERIO CALIFICATORIO: Este tendrá una **CALIFICACION DE 1 a 1000 PUNTOS,** siendo la máxima calificación los 1000 puntos y proporcional de acuerdo a los parámetros ofertados. Para la presentación de la Oferta el proponente debe tener en cuenta los siguientes ítems:

REQUISITOS TÉCNICOS DE DG-SST PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			
	ITEM EXPERIENCIA Y DE COBERTURA	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	CRITERIO DE EVALUACION Puntaje máximo por Ítem
1	Red de Atención en Salud	Presentar 5 certificaciones de contratos suscritos con entidades del sector salud cuyo tiempo de vigencia del contrato sea superior a dos años (donde cada certificación tiene un valor de 10 puntos)	50
2		La Administradora de Riesgos Laborales que cuente con el mayor número de puntos de Atención en Salud, Convenios con EPS, Hospitales, atención de especialidades y entrega de medicamentos, ubicados en las localidades de influencia de la Subred Norte	50
SUBTOTAL EXPERIENCIA Y DE COBERTURA			100

No	ITEM ASPECTOS TÉCNICOS	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	Horas requeridas	CRITERIO DE EVALUACION Puntaje máximo por Ítem
1	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en Sistemas Integrados de Gestión (DECRETO 1072 DE 2015, Resolución 1111 de 2017, ISO 9001, ISO 45001 e ISO 14001)	Asesoría y acompañamiento técnico para adoptar, desarrollar, documentar e implementar los planes, procedimientos y subprogramas establecidos como requisitos del Sistema de Gestión acorde con el Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, título 4, capítulo VI y demás relacionados, según los riesgos prioritarios identificados y actividades de alto riesgo, incluyendo actividades de promoción y prevención para el control de otros riesgos existentes identificados en la ESE, garantizando el mejoramiento continuo del Sistema y cumplimiento de la normatividad vigente relacionada.	1920 horas/mes	50
		Capacitación y formación para la aplicabilidad del sistema y actualización en la normatividad vigente relacionada.		
		Asesoría técnica y acompañamiento para la implementación de la normas y lineamientos específicos aplicables al sector salud y relacionados con el SG-SST como Sistemas Integrados de Gestión, Sistema Único de Acreditación, Sistema Único de Habilitación y demás complementarios		

No.	ITEM CAPACIDAD ADMINISTARTIVA	NECESIDADES INSTITUCIONALES		CRITERIO DE EVALUACION CUMPLIMIENTO
		Apoyo, acompañamiento y asesoría en la estructura de la documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).		
		Asesoría en la Implementación y evaluación del SG-SST.		
		Programas de formación en SG-SST		
		Software de seguimiento e informe sobre indicadores del SG-SST.		
2	Asesoría y asistencia técnica y profesional de enfermería específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO para el Control del Riesgo Biológico.	Apoyo profesional de Enfermería especializada en SGSST., para el desarrollo implementación y seguimiento y prevención de los ATEL generados por riesgo biológico. Apoyo y acompañamiento en la implementación y seguimiento de los protocolos y guías de Bioseguridad y Gestión Ambiental	5760 horas/mes	100
		Apoyo y acompañamiento en la estructura, socialización e implementación de protocolos para el manejo de patologías de interés en salud pública (Zika, Ébola, Influenza Aviar, TBC, Sarampión, entre otras) que afecten a los trabajadores.		
		La atención del accidente de trabajo y exposiciones ocupacionales, se realizará de acuerdo con los protocolos internacionales establecidos para cada uno de ellos.		
		Capacitación grupal e individual con metodologías práctico o actividad lúdica o en el sitio de trabajo, sobre normas de Bioseguridad, elementos de protección personal, manejo de residuos peligrosos.		
3	Asesoría y asistencia técnica y profesional de medicinal específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO para el Control del Riesgo Biológico	Apoyo profesional de Medicina, especializada en SGSST, para el seguimiento e implementación de los sistemas de vigilancia epidemiológica y actividades de promoción y prevención para este riesgo	1920 horas/mes	50
		Seguimiento al estado inmunológico de población trabajadora, atención de necesidades de factores protectores y vigilancia a casos de accidentalidad laboral con exposición al factor de riesgo.		
		Profilaxis para exposición ocupacional a microorganismos (Meningococo, VIH, entre otros) atención de la exposición como exposición, no como accidente de trabajo. Así como atender los esquemas de inmunización en hepatitis B, Hepatitis A, Influenza, Tétano, Tosferina y Meningococo, de acuerdo a la(s) exposición(es) ocupacional de los trabajadores.		
4	Asesoría y asistencia técnica y profesional de terapia ocupacional específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVE Riesgo Biomecánico	Apoyo profesional en terapia ocupacional especializada en SGSST. Mes, para realizar la implantación, desarrollo y seguimiento a las condiciones de salud para grupos poblacionales expuestos incluye como mínimo teniendo en cuanta los Exámenes médicos ocupacionales para personal expuesto con énfasis osteomúscular, encuesta de morbilidad y estadísticas de ATEL, Actualización de	3840 horas/mes	30
5	Asesoría y asistencia técnica y profesional de fisiatría específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVE Riesgo Biomecánico	Apoyo Profesional Fisioterapéutico especializado en SGSST, para realizar la Intervención de los casos identificados a nivel individual y grupal de la población expuesta. Acompañamiento, apoyo al programa de pausas saludables Estructura e implementación de la estrategia Manejo de Cargas en Personal de Enfermería.	5760 horas/mes	70
6	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO Riesgo Psicosocial	Apoyo especializado en Psicología especializada en SGSST. Para el fortalecimiento de la intervención de acuerdo a los resultados Diagnóstico aplicando la herramienta definida por el Ministerio de la Protección Social, Actualización en el sistema de vigilancia epidemiológica ocupacional de riesgo psicosocial. Asesoría y acompañamiento en el proceso de acreditación y programa de	5760 horas/mes	100
		Realización de actividades de intervención organizacional, colectiva o grupal según los resultados de las herramientas diagnósticas (Estadísticas ATEL, ausentismo, clima organizacional, perfil sociodemográfico, entre otras).		
		Capacitación con actividades lúdicas entra y extramurales para el manejo de temas como clima organización, liderazgo, humanización, comunicación asertiva, manejo y afrontamiento de estrés, actitud frente al cambio, entre otras.		

No.	ITEM CAPACIDAD ADMINISTARTIVA	NECESIDADES INSTITUCIONALES		CRITERIO DE EVALUACION CUMPLIMIENTO
		Acompañamiento y realización de actividades grupales lúdicas de intervención del riesgo psicosocial (actividades lúdicas, talleres grupales)		
7	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en Sistemas de Vigilancia Epidemiológica SVEO para el Control del Riesgo Físico Radiaciones Ionizantes	Apoyo para intervención de las condiciones de salud para grupos poblacionales expuestos teniendo en cuenta los resultados de los exámenes médicos ocupacionales y paraclínicos para personal expuesto, encuesta de morbilidad y estadísticas de ATEL, realización de acciones o mediciones se requiera para las mediciones ambientales en la fuente, áreas controladas y no controladas, implementar medidas de control que minimicen los riesgos, elaboración y acompañamiento en la implementación del manual de radio protección para la subred norte	50 horas/mes	50
8	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en el Programa para el Control del Riesgo Químico	Asesoría técnica para la implementación del Programa de Gestión del Riesgo Químico de la E.S.E. de acuerdo a la normatividad vigente en materia y estándares nacionales e internacionales aplicables al territorio Colombiano, incluyendo procedimiento y metodologías actualizadas para el manejo de etiquetado, rotulado de sustancias y productos, hojas de seguridad, manejo de derrames, etc. Asesoría y acompañamiento en el diseño, socialización,	50 horas/mes	50
9	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en el Programa de Conservación Auditiva	Manejo y control del riesgo y condiciones auditivas para grupos poblacionales expuestos, mediante el Desarrollo de actividades conducentes a la medición y evaluación de factores de riesgos higiénicos del ambiente físico, dosimetrías o timpanometria y capacitación especifica en la prevención de la pérdida auditiva.	50 horas/mes	30
10	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en el Programa para la Conservación Visual	Diagnóstico de las condiciones visuales para los grupos poblacionales expuestos incluye como mínimo (Exámenes de Optometría Ocupacional, entrega diagnóstico visual de la organización). Estudios de iluminación, Asesoría y acompañamiento en el diseño, socialización, implementación y seguimiento del programa para Conservación visual, Capacitación en conservación visual y en higiene visual y ocular	100 horas/mes	30
11	Asesoría y asistencia técnica y profesional específica en los Estilos de vida y trabajo saludable	Apoyo en medicina especializada en SGSST. Para; Asesoría y acompañamiento en el diseño, socialización, implementación y seguimiento del programa de prevención del consumo de sustancias sicoactivas (Cigarrillo, alcohol, drogas). Implementación de estrategias encaminadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de Programas de prevención de enfermedades cardiovasculares Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de Programa de reintegro laboral a trabajadores post incapacidad por Accidentes y Enfermedad común y laboral.	50 horas/mes	50
12	PLAN HOSPITALARIO DE GESTIÓN DEL RIESGO (EMERGENCIAS Y DESASTRES)	Apoyo profesional especializado en SGSST para la implementación de Planes Hospitalarios de planes de emergencias. Y el desarrollo de las siguientes actividades; Elaboración de análisis de vulnerabilidad entra y extramural (en los centros con internación con metodología de ISH). Capacitación y entrenamiento certificado a brigada de emergencias (primeros auxilios, contra incendio, búsqueda y rescate, entre otros), sistema comando incidentes, MATPEL, rescate vertical, índice seguridad hospitalaria, entre otros. Asesoría acompañamiento en simulaciones y simulacros programados.	3840 horas/mes	100

No.	ITEM CAPACIDAD ADMINISTARTIVA	NECESIDADES INSTITUCIONALES		CRITERIO DE EVALUACION CUMPLIMIENTO
13	TAREAS DE ALTO RIESGO	Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de Programas para tareas de alto riesgo (trabajo seguro en alturas, espacios confinados, trabajo en caliente, eléctrico, entre otros), según el Manual Técnico y Resolución expedida por el Ministerio del Trabajo y la Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de programa de manejo y prevención del Riesgo Público	50 horas/mes	50
14	PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL	Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento del Plan Estratégico de Seguridad Vial.	50 horas/mes	50
15	OTROS PROGRAMAS	Asesoría y acompañamiento en la estructura, socialización, implementación y seguimiento de: 1. Programa de orden y aseo. 2. Programa de Inspecciones de seguridad. 3. Programa de elementos de protección personal.	50 horas/mes	40
SOPORTE DE ACOMPAÑAMIENTO TECNICO AL SISTEMA DE SGSST				850

VALOR AGREGADO y para efecto de desempate:

No	ITEM BENEFICIOS ESTRATEGICOS	REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL	HORAS ASESORIA	CRITERIO DE EVALUACION Puntaje máximo por Ítem
1	Apoyo técnico	Apoyo y asesoría técnica para el manejo de administrativo de afiliaciones, desafiliaciones, novedades administrativas y actividades propias del SGSST.	3840	20
2	Programa de educación y formación certificable en el sector de la salud, virtual o presencial	Acceso a programas de formación en prevención de riesgos laborales, seminarios, congresos, cursos, entrenamientos, actualizaciones formativas, etc., de manera virtual o presencial certificable. Acceso a programas de formación en prevención de riesgos laborales, seminarios, congresos, cursos, entrenamientos, actualizaciones normativas, etc., de manera virtual o presencial certificable.	Se revisara de acuerdo a las propuestas adicionales realizarlas por el oferente	10
3	Material de divulgación y publicación de apoyo a las actividades del SGSST	Acceso a material de apoyo para la consulta y divulgación de los contenidos técnicos, normas, campañas de prevención, procesos de formación y entrenamiento entre otros disponibles para los afiliados, herramientas de consulta técnica y promocionales de los programas implementados o complementarios, otras herramientas de gestión (Videos, software, afiches, cartillas, plegables, etc.).		10
4	Beneficios adicionales como valor agregado	Otras actividades y/o servicios que apoyen al Sistema de Gestión y que no estén contemplados en otros ítems del presente documento, Software para el seguimiento a la gestión e implementación del SG- SST., así como herramientas de Software para manejo de indicadores en Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo con aplicación en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDNORTE ESE.		10
SUBTOTAL VALORES AGREGADOS				50
	EXPERIENCIA Y COBERTURA			100
	SOPORTE DE ACOMPAÑAMIENTO TECNICO AL SISTEMA DE SGSST			850
	VALORES AGREGADOS			50
	TOTAL ASPECTOS DE LA PROPUESTA			1000