

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO	Código:	APO_10_1_2_FR02
	PROCESO: GESTIÓN PRECONTRACTUAL	Versión	06
	SUBPROCESO: ANÁLISIS EXTERNO E INTERNO	Clasificación	Publica Clasificada
		Fecha:	19/04/2021
FORMATO ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS			
Aprobó: Sol Yadira Rojas Rivera Gerente Abastecimiento Estratégico	Revisó: Martha Cecilia Florez Sanchez Profesional Universitario Líder SIG	Elaboró: Nicolás Martínez Benavides Profesional Universitario	

1. DATOS GENERALES DE LA CONTRATACIÓN		
DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO A CELEBRAR		
Número CDP	C20172022	
Nombre de Proveedor y NIT(Si Aplica)	SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES LTDA Nit: 830.029.102-0	
Objeto	Contratar la prestación de servicios para la realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales y otras actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo, dando cobertura a todos los trabajadores de planta y sedes de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS a nivel Nacional.	
Alcance al objeto	Las modalidades de exámenes son: ingreso, seguimiento, post-incapacidad, egreso, ejecutivos, para trabajo en alturas y algún otro que sea necesario. Realización de exámenes orientados a la identificación de neoplasias en cuello uterino (citología cérvico-uterina), mama (mamografía y ecografía de seno), próstata (antígeno prostático) para los colaboradores de la Compañía en las sedes de Bogotá, como parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de Positiva Compañía de Seguros S.A.	
Plazo y/o vigencia del contrato	Desde la fecha de firma del acta de inicio y hasta el 31 de diciembre de 2022, previo perfeccionamiento y legalización del contrato.	
Lugar(es) de ejecución	El contrato se ejecutará, tanto en las sedes del contratista en cada ciudad del país, en Casa Matriz de Positiva, en las sedes de la Compañía a nivel Nacional y los demás sitios que se acuerden entre las partes para adelantar las actividades contratadas.	
Supervisor del contrato	Nombre: Herika del Pilar Sánchez Torrado Cargo: Profesional Especializado Dependencia: Gerencia de Talento Humano	
Código de las Naciones Unidas (UNSPSC)	85121800 laboratorios médicos 85121801 servicios de laboratorios de análisis de sangre 85122200 servicios de evaluación y valoración de salud individual 93131700 Programas de salud 42201712 Unidades de ultrasonido o doppler o eco pulso o ecografía de diagnóstico general para uso médico	
¿El contrato requiere acta de inicio?	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El contrato requiere Interventoría?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Interventoría del contrato	Nombre: N/A	

Comentado [LXPR1]: Se incluyo

Comentado [LXPR2]: Se incluyo

<i>(En caso de no requerir interventoría, diligencie con N/A)</i>		Razón Social: N/A	
Alcance de la interventoría <i>(En caso de no requerir interventoría, diligencie con N/A)</i>		Correo Electrónico: N/A	
Clase de contrato		N/A	
¿El contrato se encuentra incluido dentro de un acuerdo comercial?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
2. CONDICIONES DEL CONTRATO A CELEBRAR			
Forma de Pago	<p>POSITIVA le pagará al CONTRATISTA el valor de la factura de manera mensual vencida de acuerdo con los servicios efectivamente prestados, con base en las actividades ejecutadas en el periodo. Deberá facturarse por los servicios prestados durante el mes y presentar la factura dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente al período en que finaliza el servicio, acompañada de los soportes de servicios que se ejecutaron. El pago se efectuará con base en la expedición y suscripción del certificado de recibo a satisfacción junto con los documentos citados en el párrafo anterior; si la factura no es presentada con los documentos solicitados, el plazo de treinta (30) días no comenzará a contarse hasta tanto no se aporten, dicha demora no generará al CONTRATISTA el derecho al pago de intereses o de compensación monetaria alguna.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO.- Para tramitar el pago, El Contratista deberá aportar los siguientes documentos: a) Factura en original; b) certificación expedida por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de encontrarse al día en los pagos a la Seguridad Social y Parafiscales y c) El informe mensual de gestión y entregables a que haya lugar. Si la factura no es presentada con los documentos solicitados, el plazo de treinta (30) días no comenzará a contarse hasta tanto no se aporten, dicha demora no generará a EL CONTRATISTA el derecho al pago de intereses o de compensación monetaria alguna.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO.-Facturación Electrónica: Si de conformidad con las normas legales vigentes EL CONTRATISTA debe cumplir con el proceso de facturación electrónica o decide adoptar dicho mecanismo aunque éste no le sea legalmente obligatorio, deberá atender el procedimiento adoptado para tal efecto por POSITIVA. En el evento en que no proceda el proceso de facturación electrónica de acuerdo con lo antes mencionado, EL CONTRATISTA deberá aplicar el proceso de radicación en físico de las facturas adoptado por POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. para tal efecto.</p>		
	¿El contrato requiere <u>Liquidación?</u>		
	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
3. DEPENDENCIA			
VICEPRESIDENCIA / GERENCIA / OFICINA	SUCURSAL COORDINADORAS	SUCURSAL TIPO	
Gerencia de Talento Humano	N/A	N/A	
4. MODALIDAD DE SELECCIÓN			
¿Es objeto complejo?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Es Objeto análogo?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>

¿Se contratará un servicio especializado con alto contenido de trabajo intelectual?		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Instrumentos de Agregación de Demanda: ¿Hará uso de Acuerdo Marco para la Contratación?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/> NA <input checked="" type="checkbox"/>
Describa la Justificación, Si se aparta de los Instrumentos de Agregación Demanda “Acuerdo Marco” para la contratación.		N/A	
¿Se aplicará alguna de las causales para invitación directa?		Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tipo de invitación		Invitación Directa	
Describa la Justificación de la modalidad de contratación de acuerdo con el Manual para la Gestión de Abastecimiento	La contratación se realiza con base en el Manual para la Gestión de Abastecimiento:		
	<p>9.4. INVITACIÓN DIRECTA</p> <p>Para garantizar la selección objetiva del contratista y la eficiencia de la gestión contractual, e independientemente de la cuantía, en los siguientes contratos, POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. podrá contratar directamente sin que se requiera obtener previamente varias ofertas:</p> <p>“(…)</p> <p>q. Para la adquisición de bienes y/o servicios cuya cuantía sea inferior al 0.1% del presupuesto aprobado por la Junta Directiva para respectiva vigencia fiscal de gastos administrativos y Beneficios a empleados de la Compañía incluido IVA. En este evento el análisis de mercado o estudio del sector debe ser proporcional al valor del proceso de contratación, la naturaleza del objeto a contratar y el tipo de contrato. No es necesario hacer un estudio extensivo de las condiciones generales de los potenciales oferentes o estudiar la estructura de los estados financieros de los posibles proveedores y de la industria. En éstos casos, es necesario revisar las condiciones particulares de otros procesos de contratación similares, acopiar información suficiente de precios, calidad, condiciones técnicas que puede ser con otros clientes del proveedor públicos o privados, solicitar información a los proveedores, verificar idoneidad de los mismos y plasmar tal información en el documento de estudios previos, siempre con el propósito de que la decisión de negocio sea adecuada y garantice la satisfacción de la necesidad de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., cumpliendo los objetivos de eficiencia, eficacia y economía y buscando promover la competencia. (...)”</p>		
5. INSTANCIAS			
Requiere Comité Asesor de Contratación		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere Informar a Junta Directiva		Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
6. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD A SATISFACER CON LA CONTRATACIÓN			
Objetivo estratégico corporativo, que se impactará a través de la contratación	12. Gestionar el desarrollo integral de las competencias y el conocimiento del talento humano		
Describa la necesidad, que	Los exámenes ocupacionales están enmarcados en la Ley como de absoluta obligatoriedad. Para dar cumplimiento es necesario contar con una		

<p>genera la solicitud de la contratación</p>	<p>entidad que lleve a cabo la prestación del servicio al realizar evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, egreso, posterior a incapacidad, para trabajo en alturas, prueba psicológica de estrés y otros necesarios, como los paraclínicos y laboratorios correspondientes.</p> <p>La prevención en salud forma parte de la intervención que contribuye al bienestar físico, mental, social y laboral de los trabajadores. Los programas de salud que proporcionan cobertura a los trabajadores (con los cuales se da cumplimiento a la Ley), incluyen acciones de prevención en riesgos de salud pública, donde se logran identificar patologías que se pueden agravar por el trabajo o que generan ausencias por incapacidad.</p> <p>Positiva cuenta con cobertura Nacional en las siguientes sedes, que requieren los servicios objeto de esta contratación: GERENCIA SUCURSAL TIPO A COORDINADORA BOGOTÁ (Bogotá) y sus respectivas sedes (Calle 26, Calle 128, Centro de Excelencia de la Fiscalía y Laboratorio, Villavicencio, Leticia) GERENCIA SUCURSAL TIPO A COORDINADORA ATLÁNTICO (Barranquilla) y sus respectivas sedes (Cartagena, Valledupar, Montería, Riohacha, Santa Marta, Sincelejo, San Andrés), GERENCIA SUCURSAL TIPO A COORDINADORA ANTIOQUIA (Medellín) y sus respectivas sedes (Manizales, Pereira, Armenia, Quibdó, Apartado), GERENCIA SUCURSAL TIPO A COORDINADORA SANTANDER (Bucaramanga) y sus respectivas sedes (Tunja, Cúcuta, Yopal, Arauca), GERENCIA SUCURSAL TIPO A COORDINADORA VALLE (Cali) y sus respectivas sedes (Popayán, Neiva, Pasto, Ibagué, Florencia, Mocoa) y a nivel local CASA MATRIZ, (Bogotá).</p> <p>Las evaluaciones médicas ocupacionales forman parte de los requerimientos en el proceso de selección de personal como requisito de identificación de aptitud para ejercer el cargo al cual se convoca, tanto para trabajo presencial o para teletrabajo; así mismo se deben realizar al trabajador cuando se termina la relación laboral. Su objetivo es valorar y registrar las condiciones de salud en las que el trabajador se retira de las tareas o funciones asignadas.</p>
<p>Describe los beneficios que obtendrá la Compañía, con la contratación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a completar los requisitos necesarios sobre el conocimiento del estado de salud y aptitud del trabajador. • Las evaluaciones médicas ocupacionales se constituyen en la forma de identificación del estado de salud del trabajador y de los efectos en esta que pudieren tener la exposición a factores de riesgo durante el desempeño de sus labores en el ambiente laboral. • El conocimiento del efecto de la exposición a factores de riesgo del ambiente laboral, en la salud de los trabajadores nos permite el diseño de programas y planes para llevar a cabo la gestión o tratamiento de los riesgos y la realización de la intervención en la salud del trabajador. • El conocimiento que aporta la identificación del estado de salud de los trabajadores, que conduce a la intervención en el ambiente laboral y en las condiciones de los funcionarios, hace que logremos mantener la salud y el bienestar en ellos dentro de lugares de trabajo sanos. • La realización de los exámenes ocupacionales son parte del cumplimiento de la legislación nacional.

Comentado [LXPR3]: Se incluyo

- Todos los planes y programas dentro de la empresa apuntan al mantenimiento de la salud del trabajador y por consiguiente a la reducción de la siniestralidad.
- Se impactará, desde la perspectiva financiera, la disminución del índice de siniestralidad y la reducción de costos del ausentismo por causas relacionadas; desde el aprendizaje y crecimiento en el capital humano, el contar con personas íntegras y saludables.
- **Contribuir**, como empresa socialmente responsable y saludable, al mantenimiento de la salud del trabajador, con repercusión en la productividad y en la reducción del ausentismo laboral y los costos secundarios. Tener identificación de patologías que podrían ser agravadas por el trabajo para prever en el colaborador el soporte laboral.

Comentado [LXPR4]: Se incluyo

7. FICHA TÉCNICA DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA

Dependencias Usuarías	Todas las sedes de la Compañía a nivel Nacional
Requisitos de Calidad y Oportunidad	<p>La entidad a contratar podrá contar con la infraestructura adecuada en espacio físico e insumos para la práctica de las consultas específicas de fisioterapia, psicología y medicina ocupacional, así como los espacios y equipos para la realización de los exámenes: audiometría, optometría, electrocardiograma y equipos idóneos de laboratorio (paraclínicos), para procesar muestras de sangre identificando niveles de lípidos y glicemia en sangre.</p> <p>Los profesionales (médicos, optómetras, bacteriólogos, fonoaudiólogos, fisioterapeutas y psicólogos, Profesionales en Seguridad y Salud en el Trabajo), que realizan las diferentes evaluaciones, deben tener tarjeta profesional actualizada que los acredite, al igual que la licencia para la prestación de servicios en Salud Ocupacional o Seguridad y Salud en el Trabajo actualizada.</p> <p>En cada ciudad donde Positiva tenga trabajadores de planta, la entidad debe garantizar la prestación de estos servicios, a través de empresas aliadas, servicio tercerizado o con infraestructura propia.</p> <p>La entidad debe prestar servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo orientados a la salud de los trabajadores. Los profesionales acreditan su idoneidad con las certificaciones institucionales de formación correspondientes, al igual que la entidad debe presentar la propia como empresa prestadora de servicios de salud ocupacional y garantizar que los terceros estén igualmente legalizados.</p>
Cobertura	Todos los trabajadores de la Compañía en sus sedes a nivel Nacional
Activos de Información Externos	N/A
Activos de Información Internos	La información de los exámenes médicos ocupacionales debe estar en la plataforma para consulta. Se llevará a

	<p>cabo un informe de condiciones de salud por grupo focal de trabajadores que harán parte del programa de Hábitos de Vida y Trabajo Saludable posterior a la realización de los exámenes paraclínicos. A cada trabajador se le entregará el resultado de la toma del examen con las indicaciones y recomendaciones que debe tener en cuenta. Se entregarán informes de las actividades donde corresponda su realización.</p> <p>El proveedor como valor agregado entregará al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, un informe epidemiológico según los resultados de los diferentes exámenes.</p>																				
Información adicional / Observaciones	Las historias clínicas generadas en el ejercicio de este contrato deberán ser tratadas con la seguridad de la información y la protección de datos personales tal como lo estipula la Ley y serán custodiadas por la entidad contratada.																				
8. VALOR ESTIMADO DEL BIEN, SERVICIO Y/O OBRA																					
Estimación del presupuesto oficial: El valor estimado del contrato con IVA en NÚMERO	\$55.000.000																				
Estimación del presupuesto oficial: El valor estimado del contrato con IVA en LETRAS	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE																				
9. RECURSOS FINANCIEROS DEL CONTRATO																					
Fuente de los recursos	Código de Orden																				
<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">VIGENCIA ACTUAL</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">VIGENCIA FUTURA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Número Código de Orden</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td>Año</td> <td style="text-align: center;">2022</td> </tr> <tr> <td>Fecha de expedición</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td>Número Código de Orden</td> <td style="text-align: center;">C20172022</td> </tr> <tr> <td>Rubro/Ramo</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td>Fecha de expedición</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Valor</td> <td style="text-align: center;">N/A</td> <td>Valor</td> <td style="text-align: center;">\$55.000.000</td> </tr> </tbody> </table>	VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA		Número Código de Orden	N/A	Año	2022	Fecha de expedición	N/A	Número Código de Orden	C20172022	Rubro/Ramo	N/A	Fecha de expedición		Valor	N/A	Valor	\$55.000.000	
VIGENCIA ACTUAL		VIGENCIA FUTURA																			
Número Código de Orden	N/A	Año	2022																		
Fecha de expedición	N/A	Número Código de Orden	C20172022																		
Rubro/Ramo	N/A	Fecha de expedición																			
Valor	N/A	Valor	\$55.000.000																		
10. OBLIGACIONES DE LAS PARTES																					
Obligaciones por parte del Proveedor																					
Generales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplir con el objeto contractual. 2. Realizar las actividades de acuerdo con los parámetros indicados en la oferta aprobada por POSITIVA, garantizando el cumplimiento de la aceptación de oferta. 3. Guardar absoluta confidencialidad del "Know How" de los procesos y directrices de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., que conozca con ocasión de la ejecución de la presente Aceptación de Oferta. 4. Obrar con lealtad y buena fe durante la ejecución de la presente Aceptación de Oferta, evitando dilaciones. 5. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. 6. Radicar la factura de cobro dentro de los plazos establecidos. 																				

	<ol style="list-style-type: none"> 7. Cumplir con las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Industrial. 8. Asumir el costo de los traslados y manutención del personal propio, previsto para la ejecución de las actividades del cronograma. 9. Cumplir con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral. 10. Responder por el manejo y confidencialidad total de la información proporcionada por POSITIVA COMPANÍA DE SEGUROS S.A. durante el desarrollo de la Aceptación de Oferta, ciñéndose al esquema de Positiva en cuanto al manejo de información, requerimientos de información, oportunidad de la entrega de informes, atención de situaciones de contingencia y los demás aspectos que se puedan derivar de la Aceptación de Oferta. 11. EL CONTRATISTA en virtud del desarrollo de la Aceptación de Oferta, cuando conozca y tenga acceso a los datos personales de terceros o a los que se realicen la consulta, debe garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Ley 1581 de 2012 – HABEAS DATA - y lo consagrado en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos para la Protección de Datos Personales de la Compañía. 12. Acatar las disposiciones del Manual para la Gestión de Riesgos del Negocio, el cual se entrega con la minuta de la Aceptación de Oferta. 13. Las demás que por Ley o Aceptación de Oferta le correspondan.
Especificas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Atender el cronograma y plan de trabajo pactado con la Gerencia de Talento Humano de Positiva Compañía de Seguros S.A. 2. Para la realización de las actividades extramurales, el proveedor deberá contar con la logística requerida para el logro de los objetivos propuestos (camillas, biombos, batas desechables, equipos para toma de exámenes electrocardiograma y toma de muestras de laboratorio (paraclínicos). 3. Disponer los mecanismos necesarios para brindar facilidad para lograr la consulta, los conceptos de aptitud laboral y que se pueda hacer en cualquier tiempo y lugar del territorio nacional. 4. Contar para la ejecución del contrato con el personal profesional idóneo mínimo requerido. 5. Disponer de la capacidad operativa y técnica necesaria para ejecución del contrato, de acuerdo con las obligaciones del presente proceso. 6. Contar para la ejecución del contrato con el personal profesional idóneo mínimo requerido. 7. Contar con toda la logística, recurso humano, infraestructura, equipos, y en general todo lo necesario para la toma de muestras y atención de consultas médicas concertadas con Positiva Compañía de Seguros S.A. 8. Suministrar el personal de apoyo, logístico y disponer de los profesionales idóneos, y el personal de apoyo requerido para el desarrollo de las diferentes actividades, así como todo lo requerido para la total y cabal ejecución del objeto contractual. 9. Garantizar total reserva y confidencialidad en temas propios de la organización ejemplo: condiciones de salud del trabajador, factores psicosociales entre otras, las cuales no pueden ser divulgadas, ni conocidas por persona alguna diferente al personal estrictamente necesario para su lectura y desarrollo de Salud Ocupacional en Positiva Compañía de Seguros S.A. 10. Consignar de forma clara y detallada en la Plataforma, los exámenes y diagnósticos adelantados a cada paciente. 11. Presentar los informes que le sean solicitados por el supervisor, los requeridos para el pago, así como el informe final, el cual debe contener un documento memoria con todos los soportes de la toma efectuada y diagnósticos emitidos.

Comentado [LXPR5]: Ajustado

	<ol style="list-style-type: none">12. Dar a conocer y cumplir el protocolo de solicitudes de resultados de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales una vez se firme el contrato entre las dos partes.13. Dar respuesta a requerimientos de resultados de las Evaluaciones Médicas Ocupacionales no debe superar 4 días hábiles a partir del envío del requerimiento.14. Cumplir con el protocolo en la realización de las diferentes evaluaciones según el caso (laboratorios, paraclínicos y Evaluación Médica con énfasis en osteomuscular).15. Entregar en físico o correo electrónico al funcionario el Concepto de Aptitud laboral una vez realizado el Examen y solicitado por el colaborador, según protocolo de la IPS.16. Para la realización de la Evaluación Médica con énfasis en osteomuscular se deberá contar con un espacio adecuado (batas desechables y biombos).17. Consignar de forma clara y detallada en la Plataforma, los exámenes y diagnósticos adelantados a cada paciente.18. Aportar dentro de la infraestructura los recursos necesarios para la prestación de servicios de salud en toma de laboratorios, realización de pruebas diagnósticas o paraclínicas y la realización de exámenes médicos o de especialidades de acuerdo con la necesidad, en cada una de las ciudades donde Positiva tiene representación. Anexo a esto debe responder a la solicitud de realización de exámenes en cualquier momento y en el volumen requerido en las diferentes ciudades.19. Garantizar la recepción de las llamadas, el direccionamiento adecuado y oportuno relacionado con el tiempo que precisa la atención del evento20. La información debe estar en la plataforma para la consulta. Se llevará a cabo un informe de condiciones de salud por grupo focal de trabajadores que harán parte del programa de Hábitos de Vida y Trabajo Saludable posterior a la realización de los exámenes paraclínicos, acompañado de una base de datos que consigne los resultados de la evaluación de cada trabajador y los informes personalizados de las evaluaciones. A cada trabajador se le entregará el concepto de aptitud posterior a su examen. Se entregarán informes de las actividades donde corresponda su realización22. Aplica lo relacionado con la confidencialidad de la información de las historias clínicas de los trabajadores de Positiva, reserva que debe ser guardada por la entidad prestadora del servicio23. Contar con el equipo mínimo requerido por sede de atención de acuerdo como se especifica en los aspectos técnicos de los presentes Estudios previos.24. Mantener la disponibilidad de las hojas de vida y soportes académicos y de experiencia de algunos de los integrantes del equipo mínimo, en cada sede de atención dado que Positiva podrá solicitar en cualquier momento la información.25. En el evento que se presente un reemplazo de alguno de los integrantes del equipo mínimo, el contratista deberá reemplazarlo por un profesional que cumpla con iguales o superiores requisitos de calidad y experiencia, de acuerdo con lo pactado en este contrato.26. Contar con una herramienta tecnológica para la consulta de conceptos de aptitud laboral y otro tipo de evaluaciones.
Entregables del proveedor	<ol style="list-style-type: none">1. La información debe estar en la plataforma para la consulta en lo referente a los conceptos de aptitud que permitan la gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.2. Se llevará a cabo un informe de condiciones de salud por Coordinadora y sus Sucursal anexas, uno para Casa Matriz anual y uno Directivo, posterior a la realización de todos los exámenes de seguimiento.

	<ol style="list-style-type: none"> Presentación del informe condiciones de salud del grupo focal de trabajadores que harán parte del programa de Hábitos de Vida y Trabajo Saludable y los informes personalizados de las evaluaciones.. Se entregarán informes de las actividades donde corresponda su realización. Entregarán diligenciadas las plantillas (formato Excel) de la plataforma Alissta diligenciadas sobre las condiciones de salud de los trabajadores, posterior a la realización de los exámenes de seguimiento. El proveedor como valor agregado entregará al equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, un informe epidemiológico según los resultados de los diferentes exámenes.
--	--

Obligaciones por parte de Positiva

Generales	<ol style="list-style-type: none"> Pagar en la forma establecida, las facturas presentadas por EL CONTRATISTA. Suministrar en forma oportuna la información que requiera EL CONTRATISTA. Resolver las peticiones que le sean presentadas por EL CONTRATISTA en los términos consagrados en la Ley. Concertar con EL CONTRATISTA el cronograma de trabajo y metodología para informar el listado de personal a atender por jornada y lugar. Acordar los mecanismos de comunicación y resolución de casos con EL CONTRATISTA, con el fin de viabilizar la atención de los trabajadores a nivel Nacional. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte. Cuando del objeto contractual se desprenda la necesidad de hacer uso del manual de marca y de políticas de manejo de la información POSITIVA hará entrega a EL CONTRATISTA de dicha información, en medio magnético. Revisar y evaluar periódicamente el desempeño del contratista y plasmarlo en el informe de supervisión.
------------------	---

Específicas	N/A
--------------------	-----

Requiere ANS (Acuerdo de Nivel de Servicio)	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere Garantías	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

EL CONTRATISTA se obliga a tomar en favor de **POSITIVA**, la Póliza Única de Seguro de Cumplimiento a favor de **Entidades Estatales** por una Compañía de Seguros legalmente establecida en Colombia, así:

Garantía de cobertura del riesgo	PRE- CONT RACT UAL	CONT RACT UAL	POST- CONT RACT UAL	Porcentaje (%)	Plazo
Cumplimiento	NO	SI		10%	PLAZO DEL CONTRATO SEIS MESES Y MAS
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones laborales.	NO	SI		5%	PLAZO DEL CONTRATO Y TRES AÑOS MAS
Calidad del servicio	NO	SI		10%	PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS

Responsabilidad Civil Extracontractual (Póliza)		SI		10%	PLAZO DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS
Responsabilidad civil médica	NO	SI		La que aporte el contratista	

11. RECURSOS REQUERIDOS PARA LA EJECUCIÓN

	SI/NO	CANTIDAD	PROPIETARIO	RESPONSABLE
Equipos de cómputo	Si	10	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Infraestructura TI	Si	Sedes	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Puestos de trabajo (espacio físico, muebles y enseres)	Si	Sedes	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Cuentas de correo	Si	6	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Licenciamiento	Si	En salud	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Inmuebles	Si	Sedes	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Papelería e impresión	Si		<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor	<input checked="" type="checkbox"/> Proveedor
			<input type="checkbox"/> Positiva	<input type="checkbox"/> Positiva
Prueba de Concepto	No		ESPECIFICACIÓN	
			N/A	
Servicios adicionales	Permisos de uso para la plataforma de consulta de los resultados de los exámenes (concepto de aptitud) e información en general.			

En caso de que Positiva sea propietario, y el proveedor sea responsable, deberá especificar en las obligaciones por parte del proveedor, los criterios a cumplir para su uso, entrega, conservación, y devolución.

Actividades para solicitar, recibir y certificar los Bienes, Servicios y/o Obras

Solicitud	Positiva Compañía de Seguros S.A., envía la solicitud o requerimiento del servicio con los datos requeridos de la persona a evaluar y el tipo de examen.
Recepción	Se recibirá por parte del proveedor la información cargada en el sistema y/o plataforma del concepto médico ocupacional o vía correo electrónico dependiendo del servicio solicitado.
Certificación	Al colaborador se le entregará el concepto de aptitud y copia de los resultados específicos que el colaborador requiera.

12. ANÁLISIS DE RIESGOS

Seguridad de la Información

¿Es necesario el acceso a servicios tecnológicos de Positiva por parte del tercero?	Si <input type="checkbox"/>	No <input checked="" type="checkbox"/>
Tipo de Personal tercerizado	N/A	
¿Qué tipo de acceso requiere?	N/A	

¿Cuál es la clasificación de la información a la que tendrá acceso el proveedor?	Pública <input type="checkbox"/>	Pública Reservada <input checked="" type="checkbox"/>	Pública Clasificada <input type="checkbox"/>
Pública Clasificada (Datos personales)	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
¿Requiere tiempo de reserva de la información?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
Duración del tiempo de reserva de confidencialidad	Por efectos de datos personales y seguridad de la información se reservará la información según lo establecido por la Ley.		
Requiere que el proveedor firma de Acuerdos de confidencialidad de la información técnica y personal del vínculo contractual.	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
Continuidad del Negocio			
¿El servicio a contratar apoyará labores o actividades de procesos asociados a macro proceso catalogados dentro de mapa operacional de la Compañía como misionales o de apoyo?	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
De acuerdo con su conocimiento respecto al servicio a contratar, en caso de presentarse indisponibilidad del mismo, usted considera que el impacto sería	Moderado		
¿El servicio a contratar apoyará labores o actividades de procesos/subproceso catalogados como críticos dentro de la continuidad del negocio de la compañía?	Si <input type="checkbox"/>		No <input checked="" type="checkbox"/>
¿Cuál?	Elija un elemento.		
¿El resultado del análisis de la Oficina de Gestión Integral de Riesgos ha catalogado el objeto contractual como crítico?	No		
Matriz de Riesgos Previsibles			
Requiere matriz de riesgos previsibles (Cuantías mayores a 500 SMMLV, procesos de selección por modalidad pública, y aquellos contratos que hayan presentado eventos de riesgo)	No		
13. EXPERIENCIA DEL CLIENTE			
¿El proveedor va a tener contacto directo con los clientes de Positiva Compañía de Seguros?	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
¿Qué tipo de contacto?	Presencial <input type="checkbox"/>	Telefónico <input type="checkbox"/>	Ambos <input checked="" type="checkbox"/>
Requiere protocolo de presentación personal. (Presencial)	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>
Requiere protocolo de comunicación y relacionamiento con el cliente. (Presencial)	Si <input checked="" type="checkbox"/>		No <input type="checkbox"/>

Requiere protocolo de reporte de novedades al cliente. (Presencial)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Requiere protocolo de comportamiento por insatisfacción del cliente. (Presencial)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Requiere protocolo de Comunicación, relacionamiento y abordaje al cliente. (Telefónico)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Requiere protocolo de actuación inmediata frente a insatisfacción del cliente generada por el proveedor. (Telefónico)	Si <input checked="" type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

14. DOCUMENTOS DEL CONTRATISTA REQUERIDOS PARA CONTRATAR

REQUISITOS JURÍDICOS

1. Registro único tributario – RUT (posterior al 12/12/2012)
2. Certificado de Existencia y Representación Legal, con fecha de expedición no superior a 30 días (El área usuaria verificará la existencia y representación legal del proveedor en el RUE http://www.rues.org.co/RUES_Web/ y anexará la impresión de la verificación, si este no anexa la Cámara de Comercio.)
3. Copia de la cédula del representante legal.
4. Certificado de antecedentes disciplinarios del representante legal y de la persona jurídica Con fecha de expedición no superior a 30 días (El área usuaria verificará el Certificado Antecedentes Disciplinarios vigente, expedido por la Procuraduría General de la Nación del representante legal, incluso si es persona jurídica en el link <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>)
5. Certificación de responsabilidad fiscal del representante legal y de la persona jurídica Con fecha de expedición no superior a 30 días (El área usuaria verificará el Certificado de la Contraloría General de la Nación vigente, en el sentido de que no es responsable fiscal, en el link: <http://200.93.128.206/siborinternet/index.asp> y selecciona la opción Persona Jurídica y Representante Legal).
6. Certificación bancaria.
7. Original del Formulario de vinculación de proveedores y empleados de la Superintendencia Financiera de Colombia SARLAFT. (La parte ilustrada como persona natural debe incluir los datos del representante legal, indicando que es Proveedor, el formulario debe diligenciarse con la misma letra llenando TODAS las casillas, además tener huella legible y firma del representante. Este formulario es un requisito indispensable para la vinculación contractual de los proveedores a Positiva, fundamentado en la circular 026 externa de 2008 de la Superintendencia financiera de Colombia.
8. Formato único de hoja de vida de la función pública (Formato en página web de la función pública).
9. Certificación de pago de seguridad social y aportes parafiscales. PERSONA JURIDICA: De acuerdo a lo previsto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se hace necesario expedir Certificación de Paz y Salvo de pago de aportes parafiscales, suscrita por el Revisor Fiscal o del Representante Legal de la entidad que esté contratando con Positiva S.A. en el sentido de que “durante los seis meses anteriores a la suscripción del contrato, la sociedad ha cumplido con sus obligaciones con 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 (SENA)”. Debe ser coincidente el nombre de quien firma el paz y salvo con el de la persona que figura autorizada como revisor fiscal en la Cámara de Comercio o Representante legal de la empresa que esté contratando con Positiva S.A. No debe estar firmada por el contador a menos que este sea el revisor fiscal, ni por representante de una cooperativa o temporal por la cual se efectúen los pagos.
10. Certificación Suscrita por el representante legal de la empresa participante a través de la cual manifieste no tener multas, sanciones, apremios ni declaratorios de incumplimiento contractual.
11. Certificación suscrita por el representante legal de la empresa participante por medio del cual indique que el contratista mantiene y ejecuta buenas prácticas en sus procesos, dirigidas a evitar que sus operaciones puedan ser utilizadas como instrumento para el ocultamiento, manejo, inversión

o aprovechamiento en cualquier forma de dinero u otros bienes provenientes de actividades de lavado de activos, la financiación del terrorismo y/o sus delitos conexos. (Certificación "Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo").

12. Declaración bajo la gravedad de juramento de no estar en causales de inhabilidad y/o incompatibilidad ni conflictos de interés para contratar, expedida por el representante legal de EL CONTRATISTA.

13. Poder por el cual se confiere representación por parte del oferente cuando concurra por intermedio de un apoderado.

14. Certificación de composición accionaria debidamente firmada por su revisor fiscal, o su contador y representante legal, con fecha de **expedición no mayor a 30 días.**

REQUISITOS EN CALIDAD, SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO, Y AMBIENTE Y/O NORMATIVIDAD ESPECIAL

(*De acuerdo al tipo de contratación, en esta casilla debe copiar los requisitos siguiendo que se encuentran marcados en la matriz CAS&SOMA que está publicada en SIMPLE)

ETAPA	SISTEMA	DOCUMENTO QUE APORTARA EL OFERENTE/PROVEEDOR	TIPO B
			Prestación servicios fuera de Positiva
			PJ
PRECONTRACTUAL (REQUISITOS PARA CONTRATAR)	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Certificado emitido por la ARL sobre vinculación de la empresa a la ARL y de implementación del SG-SST	X

Nota: De conformidad con la Resolución 312 de 2019, las empresas tenían plazo hasta el 31 de octubre pasado para tener implementado el SST., es decir que, a partir del 01 de noviembre de 2019, la certificación de Implementación del SST, para suscripción de contratos deberá constar que se ha implementado el sistema o que han culminado la Fase 4, lo anterior de conformidad con la Resolución 312 de 2019.

CALIDAD

1. Certificación de competencias indicando que el personal profesional que atenderá los requerimientos cuenta con las siguientes competencias mínimas para el desarrollo de su labor, en pro de garantizar el buen desarrollo de los procesos y la protección de la imagen de la Compañía representada:

COMPETENCIA	DESCRIPTORES DE COMPORTAMIENTO
Orientación a Resultados Realizar las actividades y cumplir los compromisos organizacionales con eficacia y calidad.	Cumple con oportunidad en función de estándares, objetivos y metas establecidas por la entidad, las actividades que le son asignadas. Compromete recursos y tiempos para mejorar la productividad tomando las medidas necesarias para minimizar los riesgos. Realiza todas las acciones necesarias para alcanzar los objetivos propuestos enfrentando los obstáculos que se presentan.

<p>Transparencia Hacer uso responsable y claro de los recursos públicos, eliminando cualquier discrecionalidad indebida en su utilización y garantizar el acceso a la información gubernamental.</p>	<p>Proporciona información veraz, objetiva y basada en hechos. Facilita el acceso a la información relacionada con sus responsabilidades y con el servicio a cargo de la entidad en que labora. Demuestra imparcialidad en sus decisiones. Ejecuta sus actividades con base en las normas y criterios aplicables.</p>
<p>Compromiso con la Compañía Alinear el propio comportamiento a las necesidades, prioridades y metas organizacionales</p>	<p>Promueve las metas de la organización y respeta sus normas. Apoya a la organización en situaciones difíciles. Demuestra sentido de pertenencia en todas sus actuaciones.</p>

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

2. Certificado emitido por la ARL (implementación del SG-SS), la *certificación debe ir en términos de: implementación del SG-SST, resultados de Autoevaluación, plan de emergencias, plan de capacitación en SST.*
3. Licencia de prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo.
4. Certificado de Habilitación, vigente.
5. Póliza de responsabilidad civil médica con que cuente el oferente.

REQUISITOS TÉCNICOS

(*En esta casilla debe copiar los requisitos técnicos habilitantes, dependiendo de la modalidad de selección, naturaleza del contrato, objeto, valor, entre otros. Los documentos técnicos para habilitar al proveedor se encuentran en el [Anexo](#))

1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA: En la cual debe incluir:

- Especificación de que ni el representante legal o su apoderado, ni el proponente mismo, ni sus integrantes o directores se encuentran incurso en las causales de inhabilidad o incompatibilidad, ni conflicto de intereses, determinadas por la constitución política y la Ley aplicable.
- **VALOR TOTAL DE LA OFERTA**, especificando si factura IVA, y si hay valores unitarios, necesarios para brindar mayor claridad al servicio que prestará.
- Indicar el tiempo de duración de la oferta.
- Firmada por el representante legal, adjuntando todos los documentos solicitados en los numerales precedentes.

Para ello ceñirse al Anexo 1. Modelo de carta de presentación de la oferta y Anexo 4. Tabla valor unitario por tipo de evaluación y el valor total de los servicios presente al final de este documento.

2. PROCESO DE CONTRATACION DEL OFERENTE (SI SUBCONTRATA)

En caso de que el proveedor deba realizar subcontratación de actividades o servicios para alcanzar la cobertura del objeto contractual, en todo el país, deberá presentar una breve descripción de la metodología y tipo de contratación adelantada con sus subcontratistas y citar el listado de documentos exigidos en los aspectos jurídicos, técnicos y demás requeridos para contratarlos.

3. COBERTURA

El oferente deberá prestar los diferentes servicios relacionados con las Evaluaciones Médicas Ocupacionales a nivel nacional para la atención de todos los colaboradores de la Compañía.

Los Exámenes Médicos Ocupacionales deberán realizarse en las ciudades donde Positiva cuenta con sede y tiene presencia para la atención de sus asegurados, ya que su cobertura es nacional. A continuación, se presentan las sedes donde se requiere que el oferente preste el servicio en sedes propias o a través de convenio:

Tabla. Cobertura a Nivel nacional

CIUDAD	¿CUENTA CON COBERTURA?		¿SEDE PROPIA?	
	SI	NO	SI	NO HAY SEDE
Apartado				
Arauca				
Armenia				
Barrancabermeja				
Barranquilla				
Bogotá				
Bucaramanga				
Cali				
Cartagena				
Cúcuta				
Florencia				
Ibagué				
Leticia				
Manizales				
Medellín				
Mocoa				
Montería				
Neiva				
Pasto				
Pereira				
Popayán				
Quibdó				
Riohacha				
San Andrés Isla				
Santa Marta				
Sincelejo				
Sogamoso				

Tunja				
Valledupar				
Villavicencio				
Yopal				

El requisito se acreditará presentando la comunicación del **Anexo No. 2-Cobertura nivel nacional**.

Nota: El oferente acredita bajo juramento contar con las sedes de funcionamiento para cada una de estas ciudades.

4. EXPERIENCIA DEL OFERENTE: El oferente deberá presentar dos certificaciones que demuestren su experiencia en empresas con por lo menos 300 trabajadores.

El proponente debe presentar, mínimo dos (2), máximo cuatro (4) certificaciones de experiencia relacionadas con el objeto del contrato. Las certificaciones deben corresponder a contratos corporativos con atención de un volumen no inferior a 300 trabajadores, dentro de un periodo de un (1) año continuo.

5. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA (TECNOLOGÍA, EQUIPOS O MATERIALES):

La información del concepto de aptitud laboral debe estar disponible para la consulta en la plataforma que el CONTRATISTA disponga para el efecto; para Seguridad y Salud en el Trabajo de la Gerencia de Talento Humano.

6. EQUIPO HUMANO MÍNIMO REQUERIDO:

El oferente debe presentar dentro de su propuesta total un equipo de personal mínimo requerido para el desarrollo de cada una de las actividades, necesario para la programación, apertura y realización de las Evaluaciones Medicas Ocupacionales, de igual manera para la gestión documental en lo relacionado con elaboración de informes de condiciones de salud de la población evaluada. El personal debe tener la disponibilidad para realizar la tarea, la formación y la experiencia señalada. A continuación, se presenta el equipo mínimo requerido:

Equipo mínimo requerido

Rol	Formación académica	Experiencia general	Tiempo de Dedicación
Coordinador General (1)	Profesional Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	4 años de experiencia gestionando actividades en lo relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo y atención a clientes.	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Coordinador Operativo Bogotá y nivel nacional (1)	Profesional con título relacionado con el área de la salud, Especialista en	2 años de experiencia gestionando actividades en lo relacionado con la Seguridad y Salud en el	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio

	Seguridad y Salud en el Trabajo	Trabajo y atención a clientes.	
Gestión Documental (1)	Ingeniero. Administrador o tecnólogo en informática con conocimiento en el manejo Base de datos.	2 años en construcción de base de datos, en elaboración de informes relacionado con diagnósticos de condiciones de salud.	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los acuerdos de niveles de servicio
Facturación (1)	Auxiliar contable	2 años de experiencia como auxiliar contable	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Médico	Médico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	5 años de experiencia como especialista en seguridad y salud en el trabajo especialmente en el manejo de medicina preventiva y del trabajo	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Psicólogo	Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	5 años de experiencia como especialista en seguridad y salud en el trabajo	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Optómetra	Optómetra Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	5 años de experiencia como especialista en seguridad y salud en el trabajo	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Fonoaudiólogo	Fonoaudiólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	5 años de experiencia como especialista en seguridad y salud en el trabajo	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Fisioterapeuta	Fisioterapeuta Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	5 años de experiencia como especialista en seguridad y salud en el trabajo	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Enfermero	Enfermero Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo	5 años de experiencia como especialista en seguridad y salud en el trabajo	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio
Bacteriólogo	Bacteriólogo	5 años de experiencia en el ejercicio de su profesión	Estar disponible cuando el servicio se requiera cumpliendo los Acuerdos de niveles de servicio

El oferente acreditará el equipo mínimo y anexará a la propuesta la información y documentos que acrediten la calidad técnica, profesional y la experiencia del personal mínimo exigido para la ejecución del objeto contractual, que permitan establecer el cumplimiento de los requisitos mínimos señalados en el presente numeral.

- ✓ Carta de compromiso firmada por cada uno de los integrantes del equipo mínimo de trabajo exigido y propuesto.

Nota: El proponente deberá garantizar el personal de apoyo adecuado y suficiente para el cumplimiento del objeto del contrato, al igual que contará con los recursos logísticos y técnicos necesarios para el óptimo desarrollo del objeto contractual.

Durante la ejecución del contrato, y en el evento que se presente un reemplazo de alguno de los integrantes del equipo propuesto, el contratista deberá presentar para aprobación del supervisor (con la debida antelación), el perfil profesional con los títulos y certificaciones de experiencia de personal propuesto, el cual debe ser de iguales o superiores calidades a las exigidas en este numeral y de la persona a reemplazar. Diligenciar Anexo 3.

REQUISITOS FINANCIEROS

El oferente deberá demostrar que cuenta con la capacidad financiera adecuada para ejecutar el Contrato. Para ello, el Oferente o cada uno de los integrantes del oferente deben presentar:

1. Estados financieros comparativos de los dos (2) años anteriores al trámite contractual a 31 de diciembre 2019 y 2020. (Balance General, Estado de Resultados, Notas a los Estados Financieros) y certificación expedida por el Representante Legal, el Contador Público y el Revisor Fiscal en los casos en que este último aplique, en donde se detallen cada uno de los indicadores.
2. Tarjeta Profesional del Contador y del Revisor Fiscal: Se debe presentar fotocopia legible de la Tarjeta Profesional del Contador y Revisor Fiscal expedida por la Junta Central de Contadores.
3. Certificado de Vigencia de la Inscripción del Contador y del Revisor Fiscal: Se debe presentar fotocopia legible del Certificado de Vigencia de la Inscripción y de antecedentes disciplinarios del Contador y el Revisor Fiscal, expedido por la Junta Central de Contadores, con no más de tres (3) meses de su expedición.
4. Se debe presentar fotocopia legible del dictamen, si EL OFERENTE legalmente está obligado a tener revisor fiscal.

15. FACTORES DE ESCOGENCIA PONDERACIÓN (Invitación Pública, Méritos y Cerrada)

Factor	Puntaje
Económicos	N/A
Técnicos	N/A
Valores agregados	N/A
Apoyo a la industria nacional	N/A
Vinculación de población vulnerable	N/A
Vinculación de trabajadores con discapacidad	N/A
Uso de elementos biodegradables y/o responsables con el medio ambiente	N/A

*(Los factores dependen de la modalidad de selección, naturaleza del contrato, objeto, valor, entre otros. Se pueden agregar o modificar factores de acuerdo a lo mencionado anteriormente)

JEFE DE OFICINA O GERENTE RESPONSABLE AREA USUARIA

NOMBRE: SILVIA MARGARITA CARRIZOSA CAMACHO

CARGO: GERENTE DE TALENTO HUMANO

FIRMA:

PROFESIONAL RESPONSABLE ELABORACIÓN

NOMBRE: HERIKA DEL PILAR SÁNCHEZ TORRADO			
CARGO: PROFESIONAL ESPECIALIZADO			
FIRMA:			
PROFESIONAL RESPONSABLE ELABORACIÓN			
NOMBRE: LEIDY XIOMARA PATIÑO RODRÍGUEZ			
CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO			
FIRMA:			
Vo.Bo. RESPONSABLE GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATEGICO:			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
FECHA DE APROBACIÓN ESTUDIOS PREVIOS GERENCIA DE ABASTECIMIENTO ESTRATÉGICO	14	12	2021
RESPONSABLE AVAL OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (Cuando aplique)			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
RESPONSABLE AVAL OFICINA DE ESTRATEGIA Y DESARROLLO (Ambiente y calidad) / GERENCIA DE TALENTO HUMANO (Seguridad y Salud en el Trabajo) (Cuando aplique)			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			
RESPONSABLE AVAL OFICINA DE GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS (Continuidad del Negocio) (Cuando aplique)			
NOMBRE:			
CARGO:			
FIRMA:			

Anexo 1. MODELO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Ciudad

Referencia: Contratar la Prestación de servicios para la realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales y otras actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo dando cobertura a todos los funcionarios y sedes de la compañía a nivel nacional.

_____ identificado con cédula de ciudadanía número _____ domiciliado en la ciudad de _____, actuando en nombre y representación de _____ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que conozco y acepto las siguientes condiciones:

1. Que esta oferta y el contrato que llegare a celebrarse, sólo comprometen al Oferente.
2. Que ninguna entidad o persona distinta de los firmantes tiene interés comercial en esta oferta ni en el contrato que de ella se derive.
3. Que no nos hallamos incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecida en la Ley y demás normas sobre la materia y que tampoco nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar.
4. Igualmente declaro que, en caso de sobrevenir alguna inhabilidad, me haré responsable frente a la Compañía y ante terceros, por los perjuicios que se ocasionen y me comprometo a ceder el contrato, previa autorización escrita de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, o si ello no fuere posible, renunciaré a su ejecución.
5. Nos comprometemos a otorgar las Garantías requeridas y a suscribir éstas y el contrato, dentro de los términos señalados para ello, así como a asumir por nuestra cuenta los demás gastos de legalización del mismo.
6. Que conocemos las leyes de la República de Colombia que rigen la presente contratación.
7. Que los precios de la oferta son válidos por un término mínimo de tres (3) meses contados a partir de la fecha y hora del cierre de la contratación. Si se amplían los plazos, la oferta continuará vigente por dicha prórroga.
8. Que hemos tomado nota cuidadosa de las especificaciones y condiciones de la presente contratación y aceptamos todos los requisitos de la misma.
9. Que el monto de nuestra oferta económica se dará en valores unitarios en la etapa RFP y el valor total del contrato si se llegase a suscribir será como máximo por el Presupuesto Oficial Estimado de **CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$55.000.000)** para esta contratación, que ya tiene incluidos todos los tributos que se generen con ocasión a la celebración, ejecución y liquidación del contrato. De igual manera entendemos que no es obligatorio para Positiva Compañía de Seguros copar todo el valor del contrato, pues este obedecerá a la demanda de exámenes solicitados por Positiva y que efectivamente se realicen.
10. Que contamos con el equipo mínimo para brindar la cobertura nacional para los funcionarios de Positiva de

cada una de las Sedes donde presta servicio, como consta en el Anexo 3-Perfiles equipo mínimo por Sede, en el cual se relacionan los nombres, perfil académico y experiencia del grupo de profesionales requerido para cada ciudad.

Los datos de la empresa son:

Denominación o razón social: _____

Nit Número _____

Matrícula Mercantil _____

Domicilio: _____

Ciudad y País: _____

Teléfono: _____

Fax N°: _____

Con la firma del presente documento manifiesto bajo mi responsabilidad que la información aquí consignada es veraz.

Atentamente,

Nombre del Representante Legal _____

Cédula de Ciudadanía No. _____

De _____

Cargo _____

Anexo 2- COBERTURA NACIONAL

Señores
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.
Ciudad

Referencia: Contratar la Prestación de servicios para la realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales y otras actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo dando cobertura a todos los funcionarios y sedes de la compañía a nivel nacional

_____ identificado con cédula de ciudadanía número _____
domiciliado en la ciudad de _____, actuando en nombre y representación de _____ tal y como consta en el certificado de constitución y representación legal, afirmo bajo la gravedad del juramento que _____ cuenta con las sedes de funcionamiento para cada una de estas ciudades y cuenta con la infraestructura física, tecnológica y de talento humano.

CIUDAD	¿CUENTA CON COBERTURA?		¿SEDE PROPIA?	
	SI	NO	SI	NO HAY SEDE
Apartado				
Arauca				
Armenia				
Barrancabermeja				
Barranquilla				
Bogotá				
Bucaramanga				
Cali				
Cartagena				
Cúcuta				
Florencia				
Ibagué				
Leticia				
Manizales				
Medellín				
Mocoa				
Montería				
Neiva				
Pasto				
Pereira				
Popayán				
Quibdó				

Riohacha				
San Andrés Isla				
Santa Marta				
Sincelejo				
Sogamoso				
Tunja				
Valledupar				
Villavicencio				
Yopal				

Atentamente,

Nombre del Representante Legal _____
Cédula de Ciudadanía No. _____
De _____
Cargo _____

Anexo 3- EQUIPO MÍNIMO REQUERIDO POR SEDE DE ATENCIÓN

CIUDAD DE ATENCIÓN:			
Rol	Formación académica	Experiencia general	NOMBRE DEL INTEGRANTE
Coordinador General (únicamente en Bogotá)			
Coordinador Operativo Bogotá y nivel nacional (únicamente en Bogotá)			
Gestión Documental (Bogotá únicamente)			
Facturación (Bogotá únicamente)			
Médico			
Psicólogo			
Optómetra			
Fonoaudiólogo			
Fisioterapeuta			
Enfermero			
Bacteriólogo			

Anexo 4. TABLA OFERTA ECONÓMICA POR VALORES UNITARIOS

VALOR UNITARIO DE EXÁMENES 2022				
NIVEL	TIPO DE EXAMEN			VALOR UNITARIO
	EXAMEN INGRESO	EXAMEN PERIÓDICO	EXAMEN EGRESO	
DIRECTIVO BOGOTÁ	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	
	Optometría	Optometría		
	Audiometría	Audiometría		
	Glicemia	Glicemia		
	Perfil Lipídico	Perfil Lipídico		
	Vacuna Influenza	Vacuna Influenza		
TOTAL DIRECTIVO BOGOTÁ				\$ -
DIRECTIVO NACIONAL	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	Examen Médico Ocupacional con Énfasis Osteomuscular	
	Optometría	Optometría		
	Audiometría	Audiometría		
	Glicemia	Glicemia		
	Perfil Lipídico	Perfil Lipídico		
	Vacuna Influenza	Vacuna Influenza		
TOTAL DIRECTIVO NACIONAL				\$ -
PROFESIONAL - TÉCNICO- ASISTENCIAL BOGOTÁ	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	
	Optometría	Optometría		
	Audiometría	Audiometría		
	Glicemia	Glicemia		
	Perfil Lipídico	Perfil Lipídico		
	Vacuna Influenza	Vacuna Influenza		
TOTAL PROFESIONAL -TÉCNICO- ASISTENCIAL BOGOTÁ				\$ -
PROFESIONAL - TÉCNICO- ASISTENCIAL A NIVEL NACIONAL	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	
	Optometría	Optometría		
	Audiometría	Audiometría		
	Glicemia	Glicemia		
	Perfil Lipídico	Perfil Lipídico		
	Vacuna Influenza	Vacuna Influenza		
TOTAL PROFESIONAL -TÉCNICO- ASISTENCIAL A NIVEL NACIONAL				\$ -
CONDUCTOR	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	Examen Médico. Énfasis Osteomuscular	
	Prueba Psicosenométrica	Prueba Psicosenométrica		
	Optometría	Optometría		

	Audiometría	Audiometría		
	Perfil Lipídico	Perfil Lipídico		
	Cuadro hemático	Cuadro hemático		
	Glicemia	Glicemia		
	Prueba psicotécnica			
TOTAL CONDUCTOR				\$ -
BRIGADISTA	Prueba Psicotécnica para brigadista	Prueba Psicotécnica para brigadista		
	Cuadro hemático	Cuadro hemático		
	Glicemia	Glicemia		
	Tétano, Hepatitis B, triple viral	Tétano, Hepatitis B		
	Vacuna Influenza	Vacuna Influenza		
TOTAL BRIGADA				\$ -
EXAMENES PARA PERSONAS CON CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PcD	Valoración fisioterapia por discapacidad	Valoración fisioterapia por discapacidad		
TOTAL EXAMENES PARA PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD PcD				\$ -
EVALUACIONES DE APTITUD PARA DEPORTISTAS		Valoración Deportólogo		
TOTAL EVALUACIONES DE APTITUD PARA DEPORTISTAS				\$ -
USUARIOS DE DIADEMA TELEFÓNICA		Audiometría		
TOTAL EXAMENES USUARIOS DE DIADEMA TELEFÓNICA				\$ -
EXAMEN POST-INCAPACIDAD - BOGOTÁ				
EXAMEN POST-INCAPACIDAD - NACIONAL				
TOTAL EXAMENES PARA PERSONAS EXAMEN POST-INCAPACIDAD				\$ -

OTROS SERVICIOS	
SERVICIO	VALOR UNITARIO
VITAMINA D 25-HIDROXI (Calciferol)	
VITAMINA D 1.25 DEHIDROXI	
INSULINA BASAL	
HEMOGLOBINA	
GLICOSILADA	
FERRITINA	
GGT	
ECOGRAFIA DE SENO	
MAMOGRAFIA BILATERAL	
CITOLOGIA	
ANTÍGENO PROSTÁTICO	