

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

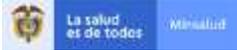
Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

INFORMACIÓN GENERAL	
1. Departamento	
2. Municipio	
3. ESE o IPS privada	Orden: Departamental <input type="checkbox"/>
	Distrital: <input type="checkbox"/>
	Nacional: <input type="checkbox"/>

Si la entidad que presenta el proyecto es de carácter privado, no diligencie la siguiente información.

4. Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de ESE	Estado: Elija un elemento.	Fecha de aprobación: Haga clic aquí para escribir una fecha.
5. Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud	Estado: Elija un elemento.	Fecha de aprobación: Haga clic aquí para escribir una fecha.
6. Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 –Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social- Integralidad y oportunidad en la entrega de la información		<input type="checkbox"/>

CARTA DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO										
1. Información de quien presenta el proyecto	Nombre	Cargo								
		Elija un elemento.								
2. Radicado Orfeo MSPS		Fecha de la carta: Haga clic aquí para escribir una fecha.								
3. Nombre del proyecto	<i>Escriba el nombre del proyecto. Se debe verificar la coincidencia con lo consignado en la MGA y el PBI vigente. Si aplica.</i>									
4. Entidad ejecutora										
5. Valor total del proyecto (MGA) Cifras en pesos COL										
6. Valor solicitado a MSPS Cifras en pesos COL										
7. Financiación del proyecto	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fuente</th> <th>Valor (Cifras en Pesos COL)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PGN – MSPS</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PGN – MHCP</td> <td></td> </tr> <tr> <td>PGN – Contrato Plan</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Fuente	Valor (Cifras en Pesos COL)	PGN – MSPS		PGN – MHCP		PGN – Contrato Plan	
Fuente	Valor (Cifras en Pesos COL)									
PGN – MSPS										
PGN – MHCP										
PGN – Contrato Plan										

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

	SGR	
	FINDETER	
	DNP	
	Recursos del Departamento	
	Recursos del Municipio	
	Recursos del Distrito	
	ESE	
	IPS	
	Entidad Privada	
	Otra. ¿Cuál?	
	Total	

REQUISITOS GENERALES PARA TODO PROYECTO				
Documento	SI	NO	N/A	
1. Proyecto presentado por los funcionarios competentes: Carta de presentación suscrita por la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad que tengan a cargo dichas competencias, y por la gerencia de la Empresa Social del Estado, dirigida al Ministerio de Salud y Protección Social. Especificando nombre del proyecto, valor total, entidad (es) que participan en su financiación, fuentes de financiación, montos respectivos e instancia que ejecutará el proyecto. En caso de proyectos de IPS privadas debe ser presentado por el representante legal, adjuntando el certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no superior a 30 días calendario. <i>(Documento subsanable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Proyecto debidamente diligenciado en el formato Metodología General Ajustada (MGA) versión web. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Concepto técnico de la respectiva Secretaría de Salud Departamental o Distrital, o la entidad competente, en la que se indique la conveniencia del proyecto. Cuando se trate de Empresas Sociales del Estado, dicho concepto técnico deberá emitirse en el marco de lo determinado en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado o el que haga sus veces, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Proyecto incluido en el Plan Bienal de Inversiones de Salud aprobado. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Documento que soporte la respectiva financiación. <i>Certificado de disponibilidad presupuestal o documento que certifique la cofinanciación. (Documento subsanable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Documentos de otras fuentes de financiación				
6.1. Estudio de factibilidad económica de la inversión. <i>Solo aplica para solicitar recursos de FINDETER (Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.2. Fotocopia de la certificación de acreditación expedida por la entidad acreditadora que se encuentre registrada en la base de datos de Ministerio de Salud y Protección Social, en la que se verifique la vigencia del término de la acreditación, la cual debe estar vigente al momento de su presentación. Para las instituciones que estén formalmente avanzando en la etapa 2 del ciclo de acreditación, conforme a lo establecido en el artículo 6° de la Resolución 2082 de 2014,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

 La salud es de todos	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

REQUISITOS GENERALES PARA TODO PROYECTO				
Documento	SI	NO	N/A	
certificación expedida por el respectivo ente acreditador seleccionado. <i>Aplica solo en caso de solicitar recursos de FINDETER (Documento No Subsancable)</i>				
6.3. Para el caso de proyectos financiados con fuentes que tengan una regulación especial, se deberá verificar la presentación de los documentos que soporten los requisitos particulares definidos en la misma. <i>(Documento No Subsancable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Suprima la sección que no aplique al proyecto. En el evento de que el proyecto sea mixto se deben dejar las secciones de acuerdo con la combinación del proyecto que corresponda.

REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA				
Documento	SI	NO	N/A	
1. Certificados de tradición y libertad del inmueble, con fecha de expedición menor a tres (3) meses, contados a partir de la fecha de presentación del proyecto al MSPS. (Documento subsancable durante el tiempo establecido en el procedimiento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Certificado expedido por la oficina de planeación municipal, o su equivalente según corresponda, en el que conste que el proyecto cumple con el POT, plan básico de ordenamiento territorial o esquema de ordenamiento territorial, según corresponda, en lo atinente a uso de suelo y que el predio en el cual se va a desarrollar el proyecto no cuenta con ningún riesgo. <i>(Documento subsancable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Certificado emitido por la autoridad competente en la cual se indique que el predio cuenta con disponibilidad de servicios públicos. <i>(Documento subsancable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Comparativa capacidad física actual de la entidad con la nueva capacidad física propuesta, cuando aplique. <i>(Documento subsancable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Programa Médico Arquitectónico en el que se incluyan áreas para cada ambiente, servicio y de circulaciones. <i>(Documento subsancable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Diseños arquitectónicos (localización, plantas arquitectónicas, cubiertas, cortes y fachadas) a escala (1:100 – 1:125 – 1:75 dependiendo el área u otras convenciones usadas en arquitectura), acotados, amoblados y firmados por el profesional responsable, indicando el nombre y el número de matrícula profesional. El diseño deberá cumplir con los criterios y aspectos normativos contemplados en la normatividad vigente para el sector salud. <i>(Documento No Subsancable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Levantamiento topográfico del lote con curvas de nivel y debidamente acotado. <i>(Documento No Subsancable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Estudios de ingeniería estructurales, firmados por cada especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsancable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.1. Estudio de suelos, firmados por cada especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsancable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.2. Estudio hidro-sanitario y de instalaciones contraincendios, firmados por cada especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsancable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA				
Documento	SI	NO	N/A	
8.3. Plano eléctrico, firmados por cada especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.4. Planos de redes lógicas (voz y datos), firmados por cada especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.5. Planos mecánicos (redes de gases medicinales, ventilación, entre otras, cuando aplique) firmados por cada especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Presupuesto detallado de obra, firmado por el profesional responsable, indicando nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA TERMINACIÓN DE OBRAS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA FÍSICA

Adicional a los requisitos generales para todo proyecto y los requisitos para proyectos de inversión en infraestructura física, deben presentar los establecidos en los literales a y b:

a. Requisitos para proyectos donde la obra ya está iniciada				
Documento	SI	NO	N/A	
1. Documento que dé cuenta del análisis y viabilidad del balance de ejecución física y financiera de las inversiones realizadas, que permita determinar los costos finales del proyecto. El mismo deberá estar suscrito por el secretario de salud departamental o distrital, o de la entidad que tengan a cargo dichas competencias. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Certificación suscrita por el secretario departamental o distrital de salud, o de la entidad que tengan a cargo dichas competencias, en la cual conste que: <i>(Documento No Subsanable)</i>				
2.1 Estudió y verificó que la obra ya ejecutada está conforme al proyecto.				
2.2 Las cantidades de obra corresponden a lo establecido en el proyecto y a lo contratado.				
2.3 Los recursos invertidos están acordes a los avances de la obra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4 Los informes de interventoría establecen que la obra se ha desarrollado de conformidad con lo contratado.				
2.5 La obra ejecutada cumple con las normas vigentes que regulan la materia.				
2.6 Aprueba el proyecto en lo que falta por ejecutar con sus respectivos soportes.				

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

b. Requisitos para proyectos de obra por ejecutar

Documento	SI	NO	N/A
1. Concepto del secretario de salud departamental o distrital, o de la entidad que tengan a cargo dichas competencias, en el que se indique la conveniencia de la terminación de las obras en el marco de lo determinado en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado o el que haga sus veces, viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Comparativo de la capacidad física actual de la entidad con la nueva capacidad física propuesta para la terminación de la obra, cuando aplique. <i>(Documento subsanable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diseños arquitectónicos en los que se indique las etapas del proyecto (Localización, plantas arquitectónicas, cubiertas, cortes y fachadas) a escala (1:100 – 1:125 – 1:75 dependiendo el área u otras convenciones usadas en arquitectura), acotados, amoblados y firmados por el profesional responsable, indicando el nombre y el número de matrícula profesional. El diseño deberá cumplir con los criterios y aspectos normativos contemplados en la normatividad vigente para el sector salud. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Estudios de ingeniería de la fase de terminación. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Certificado de recibo a satisfacción de los estudios de ingeniería elaborado por la ESE o la entidad departamental o distrital cuando aplique, en el que indique que los diseños cumplen con las normas vigentes según la especialidad. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Presupuesto detallado de obra de la etapa de terminación, firmado por el profesional responsable, indicando nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REQUISITOS PARA PROYECTOS DE REFORZAMIENTO SÍSMICO ESTRUCTURAL

Adicional a los requisitos generales para todo proyecto se deben presentar los siguientes:

Cuando además del reforzamiento sísmico estructural, el proyecto incluya remodelación o adecuación de la infraestructura, se deberá presentar los requisitos para proyectos de obra por ejecutar.

Documento	SI	NO	N/A
1. Plantas arquitectónicas, de localización, cubiertas, cortes y fachadas, en la que se incluya la propuesta de reforzamiento estructural, firmadas por el profesional responsable, indicando nombre y número de matrícula profesional. Los proyectos de reforzamiento estructural deben incluir dentro de su alcance el componente de adecuación arquitectónica. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Estudio de vulnerabilidad sísmica estructural en medio magnético, conforme a lo dispuesto en la normativa de sismo resistencia, que incluya memorias de cálculo, planos estructurales de la propuesta de reforzamiento, estudio de patología estructural y estudio de suelos. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Diseño estructural que incluya planos estructurales del reforzamiento, firmados por el profesional responsable, indicando nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Certificado o memorial de responsabilidad expedido por el diseñador estructural, en el que indique que el diseño cumple con las normas de sismo resistencia vigente, firmado por el especialista, con el nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento subsanable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Certificado de recibo a satisfacción del estudio de vulnerabilidad sísmica y del diseño del reforzamiento estructural, elaborado por el revisor técnico del mismo, en el que se indique que el diseño cumple con las normas vigentes, firmado con nombre y número de matrícula profesional. <i>(Documento subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

Documento	SI	NO	N/A
<i>durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>			
6. Plan de contingencia a implementar en el que se garantice que al momento de la intervención se minimizan los impactos de la misma en la prestación de los servicios de salud elaborado por la instancia que realizará el proyecto y viabilizado por la entidad departamental o distrital de salud en donde se encuentre ubicada la infraestructura. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Estudio económico de costo-beneficio y de contingencia con el objeto de establecer la conveniencia de la intervención o abandono del procedimiento y re-categorización de la edificación. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Presupuesto detallado de obra del reforzamiento sísmico estructural, firmado por el profesional responsable, indicando nombre y el número de matrícula profesional. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA EQUIPAMIENTO FIJO

Además de los requisitos generales para todo proyecto, se debe presentar los siguientes documentos:

Documento	SI	NO	N/A
1. Listado con la relación del equipamiento fijo objeto del proyecto, que incluya nombre del equipo, especificaciones técnicas mínimas obligatorias, cantidad, precio unitario, valor (precio unitario por la cantidad), valor total del proyecto, y su justificación de si se trata de reposición por obsolescencia, renovación tecnológica, innovación tecnológica, dotación de equipamiento fijo para nuevos servicios o incremento de la capacidad instalada de los servicios actuales. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Planos arquitectónicos con la ubicación del equipo o equipos objeto del proyecto. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Certificación de garantía de disponibilidad de infraestructura física (área e instalaciones) y del personal necesario para su puesta en funcionamiento del equipamiento fijo, emitida por el representante legal de la entidad beneficiaria. <i>(Documento subsancionable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Mínimo dos (2) cotizaciones que cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Cuadro comparativo de precios ofertados, soportado en las cotizaciones del estudio de mercado, donde se seleccione el valor menor cotizado. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

REQUISITOS PARA PROYECTOS DE INVERSIÓN EN DOTACIÓN BIOMÉDICA

Además, a los requisitos generales para todo proyecto, se deben presentar los siguientes documentos:

Documento	SI	NO	N/A
1. Listado de la dotación biomédica que contenga la siguiente información: nombre de la dotación, especificaciones técnicas mínimas obligatorias, cantidad, precio unitario, valor (precio unitario por la cantidad), valor total del proyecto, y su justificación de si se trata de reposición por obsolescencia, renovación tecnológica, innovación tecnológica, dotación biomédica para nuevos servicios o incremento de la capacidad instalada de los servicios actuales. <i>(Documento No Subsancionable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	PROCESO	GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD	Código	PSSF01
	FORMATO	Lista de verificación documental para la emisión de conceptos técnicos de viabilidad de proyectos de inversión para infraestructura física, equipamiento fijo y dotación de equipos biomédicos	Versión	02

Documento	SI	NO	N/A
2. Certificación de garantía de disponibilidad de infraestructura física (área e instalaciones) y del personal necesario para su puesta en funcionamiento de la dotación biomédica, emitida por el representante legal de la entidad beneficiaria. <i>(Documento subsanable durante el tiempo establecido en el procedimiento)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mínimo dos (2) cotizaciones que cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Cuadro comparativo de precios ofertados, soportado en las cotizaciones del estudio de mercado, donde se seleccione el valor menor cotizado. <i>(Documento No Subsanable)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones

Utilice este espacio que caso de requiera establecer claridades adicionales con respecto al cumplimiento de la presente lista de verificación documental. De lo contrario suprima este capítulo.

Diligenciado por:

Firma

Nombre:

Funcionario/contratista

Subdirección de Prestación de Servicios

Firma

Nombre:

Funcionario/contratista

Subdirección de Infraestructura en Salud