



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN
SOCORRO (SANTANDER)**

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

**“SELECCIÓN DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RIESGOS PROFESIONALES
DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRÁN”**

INVITACIÓN PÚBLICA

SOCORRO

TABLA DE CONTENIDO

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO

CONVOCATORIA DE VEEDORES

PROGRAMA PRESIDENCIAL LUCHA CONTRA LA CORRUPCION

- I. OBJETO DE LA INVITACIÓN
 - II. ALCANCE DEL OBJETO
 - III. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE
 - IV. MONTO ANUAL DE COTIZACIÓN ESTABLECIDO POR LA E.S.E.
 - V. FORMA DE PAGO
 - VI. CRONOGRAMA
 - VII. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO
 - VIII. DOCUMENTOS DE LAS PROPUESTAS
 - IX. CAUSALES DE INADMISIÓN Y/O RECHAZO DE LAS PROPUESTAS
 - X. FACTORES DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN
 - EVALUACIÓN JURÍDICA
 - EXPERIENCIA
 - EVALUACION TÉCNICA
- ANEXO N° 1. CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO PARA LA SELECCIÓN DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RIESGOS PROFESIONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN

CONVOCATORIA DE VEEDORES

LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, CONVOCA a los VEEDORES CIUDADANOS para que realicen el control social en las etapas pre-contractual, contractual y post-contractual del presente proceso de contratación bajo la modalidad de INVITACIÓN PÚBLICA

Esta convocatoria también se publicará en aviso que se fijará en la GACETA INSTITUCIONAL de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN y en la página web www.hospitalmanuelabeltran.gov.co a partir del inicio del presente proceso de contratación hasta su culminación.

PROGRAMA PRESIDENCIAL LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN

En el evento de conocerse casos especiales de corrupción en las Entidades del Estado, se debe reportar el hecho al Programa Presidencial “Lucha contra la Corrupción” a través de los números telefónicos (1) 560 10 95, (1) 565 76 49, (1) 562 41 28, vía fax número telefónico (1) 565 86 71; la línea transparente del programa, a los números telefónicos 9800-91 30 40 ó (1) 560 75 56; correo electrónico, en la dirección: webmasteraanticorruptcion.gov.co, al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorruptcion.gov.co; correspondencia o personalmente en la dirección: Carrera 8 No. 7-27 Bogotá D.C.

I.OBJETO DE LA INVITACION

SELECCIÓN DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RIESGOS PROFESIONALES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN.

II. ALCANCE DEL OBJETO

Presentar ofertas para la contratación y prestación del servicio de afiliación, prevención y asesoría en riesgos profesionales de los Servidores Públicos de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, para el cumplimiento de las actividades propias de la gestión del programa de salud ocupacional de la entidad.

III. RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

El régimen jurídico aplicable al presente proceso de selección de contratista y al contrato que de él se derive, será el previsto en el Manual de Contratación de la E.S.E. H.R.M.B.; el régimen privado, es decir, normas civiles y comerciales en los temas que no se encuentran expresamente regulados si a ello hubiere lugar. artículo 24 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 21 de la Ley 776 de 2002, entre otros y demás normas vigentes que regulan la materia.

IV. MONTO ANUAL DE COTIZACION ESTABLECIDO POR LA E.S.E

El monto anual aproximado de cotización se establece de acuerdo al Certificado de Distribución de Participaciones para Aportes Patronales 2011 – Sistema General de Participaciones es la suma de ONCE MILLONES QUINIENTOS DOCE MIL SEISCIENTOS UN PESOS M/L (\$11.512.601.00)

V. FORMA DE PAGO

La E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán reportará al contratista por mensualidades vencidas a través de la planilla de autoliquidación, en los formularios suministrados por el proponente favorecido, según lo determinan los Decretos 1295 y 1772 de 1994. Los valores serán consignados en las cuentas de ahorro o corrientes que el contratista señale para tal fin, a través del Ministerio de Hacienda por el Sistema General de Participaciones.

VI. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA		
FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR
AGOSTO 10 DE 2011 11:00 A.M. HASTA AGOSTO 12 DE 2011 6:00 PM	PUBLICACION POR PAGINA WEB, CARTELERA DE LA ENTIDAD DEL PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES O PRE-PLIEGOS, LOS CUALES SE PUEDEN CONSULTAR EN HORARIO DE OFICINA CUANDO SE TRATE DE CARTELERAS DE LA ENTIDAD.	CARTELERA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y PÁGINA WEB : www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
AGOSTO 12 DE 2011 DESDE LAS 8:00 A.M. HASTA LAS 6:00 PM	FECHA PARA PRESENTAR OBSERVACIONES A LOS PRE-PLIEGOS, EN FORMA ESCRITA DENTRO DE ESTE PLAZO. (SE PUEDEN ENVIAR A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO).	OFICINA JURIDICA hmbjuridica@gmail.com juridica@hospitalmanuelabeltran.gov.co
AGOSTO 16 DE 2011 4:00 PM	AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DE PLIEGOS (EN ELLA PODRÁN PARTICIPAR LOS PROPONENTES QUE HUBIESEN REALIZADO OBSERVACIONES AL PROYECTO DE PLIEGOS Y/O LOS PROPONENTES QUE TENGAN INTERÉS EN PARTICIPAR EN EL PROCESO DE SELECCIÓN).	AUDITORIO DE LA E.S.E
AGOSTO 17 DE 2011 10:00 AM HASTA AGOSTO 1 DE 2011 4:00 PM	PUBLICACION POR PAGINA WEB, CARTELERA DE LA ENTIDAD DE PLIEGOS DE CONDICIONES DEFINITIVOS.	CARTELERA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y PÁGINA WEB : www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
AGOSTO 17 DE 2011	RESOLUCIÓN APERTURA DEL PROCESO DE INVITACIÓN PÚBLICA.	GERENCIA DE LA E.S.E
AGOSTO 22 DE 2011 DESDE LAS 8:00 AM HASTA LAS 4:00 PM	RECEPCIÓN DE PROPUESTAS (EN LA FECHA Y HORA INDICADA, SE ENTIENDE OFICIALMENTE CERRADA LA RECEPCIÓN DE PROPUESTAS. ACTO SEGUIDO SE REALIZARÁ EL ACTA DE CIERRE, RELACIONANDO LAS OFERTAS UNA A UNA INDICANDO EL NOMBRE DEL PROPONENTE Y VALOR). LA HORA SERÁ DETERMINADA DE ACUERDO A LA HORA LEGAL COLOMBIANA PUBLICADA EN LA PÁGINA DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO. (Directiva número 013 de 2005 de la Procuraduría General de la República)	GERENCIA DE LA E.S.E
AGOSTO 23 A AGOSTO 24 DE 2011 DE 2011	EVALUACIÓN DE PROPUESTAS.	COMITÉ EVALUADOR
AGOSTO 25 A AGOSTO 29 DE 2011 DESDE LAS 8:00 AM HASTA LAS 4:00 PM	PUBLICACIÓN DE LOS INFORMES DE EVALUACION PARA OBSERVACIONES SIN ADICIONAR, COMPLEMENTAR O MODIFICAR OFERTAS. SE RECIBIRÁN LAS OBSERVACIONES POR ESCRITO EN ESTE PERÍODO.	CARTELERA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y PÁGINA WEB : www.hospitalmanuelabeltran.gov.co OFICINA JURIDICA hmbjuridica@gmail.com juridica@hospitalmanuelabeltran.gov.co
AGOSTO 30 DE 2011 3:00 PM	AUDIENCIA DE OBSERVACIONES Y RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN.	AUDITORIO DE LA E.S.E
AGOSTO 31 DE 2011 8:00 AM	FECHA PUBLICACION DE RESULTADOS DEFINITIVOS EN LA PÁGINA WEB Y CARTELERAS DE LA E.S.E. HRMB.	CARTELERA DEL ÁREA ADMINISTRATIVA Y PÁGINA WEB: www.hospitalmanuelabeltran.gov.co

La E.S.E mediante comunicación escrita o en desarrollo de las audiencias programadas, podrá modificar el anterior cronograma. Igualmente podrá modificar el pliego de condiciones hasta antes del vencimiento del plazo para presentar propuestas mediante agenda que se PUBLICARÁ en la página web: www.hospitalmanuelabeltran.gov.co.

VII. REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA PRESENTAR LAS OFERTAS

1. No encontrarse incurso en régimen de inhabilidades e incompatibilidades para contratar según lo establecen los artículos 8 y 9 de la ley 80 de 1993.
2. Podrán participar en la presente invitación las Administradoras de Riesgos Profesionales legalmente constituidas.
3. Presentar Estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar). – no se requieren dictaminados-
4. Presentar Certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera con fecha de expedición no mayor a 60 días con relación a la fecha de cierre de la presente invitación.
5. Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación.
6. Se deben presentar las propuestas con la documentación exigida en original y copia; en sobre, paquete o caja debidamente cerrada y sellado; los documentos que la integran deben estar cocidos, legajados en carpeta o argollados, siguiendo el orden establecido en los Pliegos de Condiciones, estando correctamente foliados. La propuesta deberá ser presentada junto con todos los documentos que la acompañan y deben presentarse sin tachaduras, borrones, raspaduras, repisadas, enmiendas, que hagan dudar de las condiciones ofrecidas dentro del término establecido para la recepción de propuestas. La propuesta deberá incluir un ÍNDICE en el que se indiquen los documentos que la componen y el folio donde se encuentran los contenidos.

La propuesta deberá presentarse en la Gerencia de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, Carrera 16 N° 9 - 53, dirigida al Doctor FERNANDO VILLARREAL AMAYA, Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, con su respectivo índice; el sobre o caja debe rotularse con la siguiente información:

- NOMBRE DEL PROPONENTE O COTIZANTE.
- DIRECCIÓN
- NÚMERO DE TELÉFONO Y FAX.
- OBJETO DE LA INVITACIÓN PÚBLICA QUE OFERTA.

VIII. DOCUMENTOS DE LAS PROPUESTAS

Las propuestas presentadas deben contener como mínimo:

1. Carta de presentación de la oferta: Deberá ser suscrita por el Representante Legal de la misma o su apoderado, debidamente facultado para ello. (Diligenciar anexo N° 1). **Si no está firmada, la oferta no tiene validez y se entenderá por no presentada.**
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.
3. Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Cámara de Comercio, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación.
4. Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del representante legal y de la persona jurídica.
5. Certificado de antecedentes judiciales expedido por el DAS, del representante legal.

6. Certificado de antecedentes disciplinarios de la persona jurídica y del representante legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.
7. Fotocopia del RUT.
8. Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o representante legal según el caso donde informa que se encuentra al día en pago de aportes parafiscales y al sistema de Seguridad Social Integral.
9. Estados financieros con corte a 31 de diciembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar). – no se requieren dictaminados-
10. Certificación bajo la gravedad de juramento de no ser deudor moroso de ninguna Entidad del Estado.
11. Presentar Certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera con fecha de expedición no mayor a 60 días con relación a la fecha de cierre de la presente invitación.
12. Portafolio de Servicios Generales y Servicios Adicionales ofrecidos a la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.
13. Descripción de los Servicios ofrecidos en Salud Ocupacional.
14. Descripción de las Herramientas Tecnológicas y Virtuales de soporte a los Procesos Administrativos y Operativos entre la A.R.P. Y la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán.
15. Listado de la experiencia en programas similares con Entidades del sector Salud con su correspondiente certificación. Relación suscrita por el Representante Legal del oferente que incluya el nombre de clientes públicos o privados vinculados actualmente con el proponente.

IX. CAUSALES DE INADMISIÓN Y/O RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Sin perjuicio de lo establecido por la ley aplicable, serán rechazadas las propuestas en general cuando por su contenido, impidan la selección objetiva, especialmente en los siguientes casos:

1. Por no cumplir con los requisitos exigidos en la constitución, la ley y el manual de contratación de la ESE.
2. Cuando el proponente no llegare a sumar en el puntaje consolidado un puntaje mínimo de 70 puntos.
3. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea (Superando la hora y fecha máximas indicadas en el cronograma de la convocatoria), o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones,
4. Cuando alguno de los participantes se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la ley.
5. La presentación de varias propuestas por el mismo oferente dentro del mismo proceso, por sí o por interpuesta persona (en Consorcio, en Unión Temporal o individualmente).
6. Por carecer de capacidad jurídica, financiera del proponente, para ofertar.
7. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a EL HOSPITAL.
8. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
9. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere la aplicación del principio de selección objetiva.
10. Se rechazarán las propuestas enviadas por correo, siendo requisito su entrega de manera presencial por parte del Representante Legal o por la persona autorizada para ello.
11. Cuando se presenten dentro de la propuesta, documentos que contengan datos inexactos, tachaduras, borrones o enmendaduras que no hayan sido refrendadas,

y den lugar a diferentes interpretaciones o que induzcan a error, siempre y cuando tales documentos aludan a factores de selección o sean necesarios para la comparación de las ofertas.

12. Toda otra causa contemplada en la Ley.

X. FACTORES DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN

Para la evaluación de las propuestas se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

EVALUACIÓN JURÍDICA:

CUMPLE- NO CUMPLE

El comité respectivo realizará el control de legalidad a la documentación que se allegue con la propuesta.

En la evaluación jurídica no hay lugar a asignación de puntaje. La ESE verificará que cada una de las propuestas, contenga la documentación solicitada y en aquellos casos que lo considere necesario y de acuerdo con el PLIEGO DE CONDICIONES, solicitará las aclaraciones correspondientes por escrito y el proponente dispondrá del término estimado por el Comité para radicarlo(s) en la E.S.E, de no hacerlo de esta manera la propuesta será rechazada.

EXPERIENCIA:

CUMPLE- NO CUMPLE

La Administradora de Riesgos Profesionales deberá acreditar Experiencia en programas similares con Entidades del Sector Salud con su correspondiente certificación. Relación suscrita por el Representante Legal del oferente que incluya el nombre de clientes públicos o privados vinculados actualmente con el proponente.

EVALUACION TÉCNICA

100 PUNTOS

La puntuación se otorgará según se describe en el Anexo 2 .- Evaluación Técnica.

La presente **INVITACIÓN PÚBLICA** se hace para dar cumplimiento al artículo 24 de la Ley 1122 de 2007, Artículo 21 de la Ley 776 de 2002, entre otros. **Para ser adjudicada la propuesta debe tener un puntaje mínimo de setenta (70) puntos.**

Original Fdo.

FERNANDO VILLARREAL AMAYA
Gerente

Revisó: Original Fdo.
Subgerente Científico.

Original Fdo.
Subgerente Administrativa y Fra.

Original Fdo.
Jefe Oficina Asesora de Calidad.

Original Fdo.
Elaboró: Jefe Oficina Asesora Jurídica.

Original Fdo.
Profesional Universitario Talento Humano

ANEXO N° 1

CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA

Señores:

ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN – SOCORRO (S)

Ciudad.

....., identificado con la cédula de ciudadanía No.....de,.....actuando en nombre y representación de..... sociedad constituida por escritura pública No..... de la Notaría.....de..... debidamente registrada en la Cámara de comercio de.....(o en nombre propio, o en representación de una persona natural, según el caso) domiciliada en....., por medio de la presente me permito presentar propuesta para la **Invitación Pública** de la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, cuyo objeto es la contratación de _____ para la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán, de acuerdo con las condiciones establecidas en los términos de referencia contenidos en la invitación pública y declaro:

1. Que la persona jurídica por mí representada no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad prevista legalmente para la contratación estatal, demás normas sobre la materia.
2. Que ninguna persona o entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta, ni en el contrato que como consecuencia de ella se llegare a celebrar y que por consiguiente sólo comprometo a la persona jurídica o natural por mí representada.
3. Que conozco los términos de referencia, los anexos, especificaciones y demás documentos de la Invitación y que acepto todos los requisitos en él contenidos.
4. Que en caso de que sea aceptada nuestra propuesta, nos comprometemos a suscribir el contrato correspondiente, en el lapso de tiempo señalado en los términos de referencia.
5. Que conozco la información general y específica y demás documentos de la **Invitación Pública** cuyo objeto es la contratación de _____ y acepto los requisitos en ellos contenidos.
6. Que tengo en mi poder los documentos que integran los términos de referencia y sus anexos.
7. Que realizaré los trámites necesarios para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato en el término señalado en los términos de referencia.
8. A continuación relaciono la documentación exigida por la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán y que incluyó en la propuesta.
9. Igualmente señalo como dirección donde se pueden remitir por correo documentos, notificaciones o comunicaciones relacionadas con la presente Invitación, la siguiente:

Dirección: _____ Teléfono: _____

Fax _____ E-mail: _____ Ciudad: _____

VALOR TOTAL DE LA PROPUESTA:
