



**JUNTA DIRECTA
E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN**

**PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA
FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS
HATO Y PALMAS DEL SOCORRO**

**SOCORRO, SANTANDER
2019**

CONVOCATORIA DE VEEDORES

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, CONVOCA a los VEEDORES CIUDADANOS para que realicen el control social del presente proceso de designación de Revisor Fiscal para la E.S.E.

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: webmasteraanticorrupción.gov.co, al sitio de denuncias del programa, en la página de internet: www.anticorrupción.gov.co correspondencia o personalmente en la dirección: Carrera 8 No. 7-27 Bogotá D.C.

De igual manera se podrá acudir a los órganos de control competentes, a la Fiscalía General de la Nación, y/o a la Oficina de Control Interno de la E.S.E.HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN.

CAPÍTULO I INFORMACIÓN GENERAL

1.1. OBJETO.

DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO.

LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN requiere realizar la designación de Revisoría Fiscal, toda vez que el periodo de designación de los actuales Revisores Fiscales Principal Y Suplente, está próximo a expirar.

Es necesario realizar esta designación con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente en la materia, además de garantizar que las operaciones realizadas por el Hospital, se encuentren sujetas a las normas de auditoria generalmente aceptadas y de conformidad con las leyes aplicables a las Empresas Sociales del Estado, profiriendo el dictamen correspondiente y los respectivos análisis y recomendaciones, así como los análisis y evaluaciones de los mecanismos de control existentes, para que de esta forma el Hospital cumpla con los requerimientos legales y de gestión administrativa, la revisión de declaraciones tributarias y de demás autoridades de vigilancia y control, y en general de las operaciones que demanda el normal funcionamiento de la E.S.E.

Esta convocatoria se adelanta de acuerdo a los parámetros y procedimiento determinado en Sesión de Junta Directiva según consta en Acta N° 004 de Fecha 23 de mayo de 2019, teniendo en cuenta que es importante la postulación de los interesados que crean cumplir los requisitos fijados por la Junta Directiva, garantizando la participación, publicidad, transparencia y demás principios de la Función Pública.

Una vez realizada la designación por parte de la Junta Directiva de la E.S.E., se procederá a adelantar por parte de la Institución el respectivo proceso de contratación de acuerdo a lo establecido en el Estatuto y Manual de Contratación Interno, correspondiendo a un proceso de CONTRATACION DIRECTA según lo determina el Acuerdo 009 del 19 de julio de 2018 en su artículo 33:

“ARTÍCULO 33: MODALIDADES CONTRACTUALES.- De acuerdo a la complejidad y cuantía, los contratos que celebre la ESE se clasifican, así:

(...)

CONTRATACIÓN DIRECTA.- La E.S.E. podrá adelantar los siguientes procedimientos contractuales y celebrar los correspondientes contratos, para lo cual adelantará el proceso de vinculación directa del contratista verificando el cumplimiento de condiciones y calidades del mismo, fijadas en los estudios previos y sin necesidad de comparación de ofertas.

(...)

3.2. La celebración de contratos de prestación de servicios profesionales. Estos contratos corresponden a aquellos de naturaleza intelectual, incluidos los de consultoría, que no puedan cumplirse con personal de la empresa social del estado, celebrados con personas naturales o jurídicas con conocimientos profesionales o especializados. Los contratos de consultoría que implique estudios y diseños para la ejecución de contratos de obra pública, se adelantaran de acuerdo a los procedimientos contractuales según las cuantías fijadas en el presente acuerdo”.

ALCANCE:

Las siguientes son las actividades que deberá realizar el Revisor Fiscal (Principal – Suplente) designado por la Junta Directiva, de conformidad con lo establecido en el artículo 207 del Código de Comercio, Ley 43 de 1990, Ley 222 de 1995 artículo 38 y demás normas que las modifiquen o complementen y las establecidas en los estatutos de la empresa. Presentando los respectivos informes a la administración de conformidad con los artículos 208 y 209 del Código de Comercio, además constituir las garantías que se establezcan al momento de adelantar el respectivo proceso de Contratación que desarrollará la E.S.E..

1. Vigilar que las operaciones financieras que celebre o realice la ESE estén de acuerdo a la ley, los estatutos, a las decisiones de la Junta Directiva y a las disposiciones reglamentarias emitidas por los organismos de dirección, administración, control y vigilancia.
2. Informar oportunamente a la Junta Directiva y al Gerente del hospital, de las irregularidades que detecte en el desarrollo de las operaciones financieras y en el funcionamiento de la ESE.
3. Colaborar con los organismos oficiales que ejerzan función de control, inspección y vigilancia y rendirles los informes a que haya lugar o que le sean solicitados.
4. Velar porque se lleven regularmente los registros financieros y contables de la ESE, las actas de las reuniones de la Junta Directiva y se conserven debidamente los comprobantes y archivos contables de la Empresa.
5. Advertir oportunamente a quien competa dentro de la ESE, las situaciones que puedan afectar su gestión o que puedan derivar en contravenciones o responsabilidades para la Empresa.

6. Ejercer la inspección de los bienes del Hospital y de los que éste tenga en custodia a cualquier título y solicitar los informes necesarios para establecer un control permanente sobre la conservación, integridad y seguridad del patrimonio institucional.
7. Efectuar la Revisoría Fiscal de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas, cubriendo aspectos tan importantes como;
 - a) Auditoría financiera
 - b) Auditoría de cumplimiento o legalidad
 - c) Auditoría de gestión (administrativa, ambiental y calidad)
 - d) Auditoría de sistemas.

PARÁGRAFO - SERVICIOS ADICIONALES: El oferente deberá indicar en su propuesta si se encuentra en condiciones de ofrecer y prestar algún servicio adicional a los requeridos en el presente proceso de Convocatoria Pública, y en tal evento deberá efectuar una descripción del mismo, los procedimientos y mecanismos para su aplicación, al igual que la finalidad y/o beneficio que el Hospital obtendría con ellos. En todo caso, estos se entenderán incluidos dentro del valor de la propuesta presentada.

8. Respaldar con su firma los balances y estados financieros de la Entidad, acompañándolos con su dictamen o informe correspondiente.
9. Solicitar a través del Gerente o los miembros de la Junta Directiva, la convocatoria a reuniones extraordinarias de la misma, cuando lo estime necesario.
10. Asistir a sesiones de la Junta Directiva, con voz, pero sin derecho a voto, cuando sea citado a éstas. El proponente deberá manifestar su disponibilidad para asistir a las sesiones de Junta a las que sea citado, lo cual se establecerá como una de las obligaciones en el respectivo contrato.
11. Cumplir las demás funciones que le señale la ley, los estatutos y las que, siendo compatibles con las anteriores, le encomiende la Junta Directiva.
12. Dictaminar los estados financieros.
13. Autorizar con su firma los informes, documentos y formularios que requieran los organismos de control y vigilancia, al igual que los balances y estados financieros
14. Presentar al Gerente y/o a la Junta Directiva, informes mensuales del plan de auditorías a que se refieren estos términos y trimestrales sobre los resultados de la evaluación realizada a los estados financieros del Hospital.

Los dictámenes que tendrán que realizarse en cumplimiento del contrato que se celebre serán los que determine la ley y/o la Junta Directiva, en los periodos que ellas establezcan.

15. Presentar mensualmente al Gerente y/o a la Junta Directiva, o cuando este lo solicite, informe sobre las actividades realizadas en cumplimiento de sus funciones,



las situaciones encontradas y las recomendaciones orientadas a la adecuada ejecución contractual y de mejoramiento de los servicios.

16. Abstenerse de ejercer acciones o actividades propias de los órganos administrativos de la ESE.
17. Asumir los costos de insumos, equipos, transporte y demás que se requieran para el cabal cumplimiento de sus obligaciones.
18. Las demás que estén acordes con el objeto contratado.

CORRESPONDENCIA Y TRÁMITE:

Para efectos de correspondencia y trámite de información relacionada con el presente proceso de selección, los sitios oficiales son:

- OFICINA JURÍDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL.
DIRECCIÓN: Carrera 16 No. 9-53 Barrio las Acacias del Socorro Santander.
- Página Web de la entidad: <http://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/>
- **CORREO ELECTRÓNICO:** hmbjuridica@gmail.com

LUGAR ÚNICO DE PARA ENTREGA DE PROPUESTAS:

El lugar donde los proponentes deberán hacer la entrega de propuestas es en la Oficina Jurídica de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL. Carrera 16 No. 9- 53 Barrio Acacias del Socorro Santander, Municipio de Socorro Santander, cumpliendo con las fechas establecidas en el cronograma.

HORARIO:

Para todos los efectos relacionados con los trámites del presente proceso de Convocatoria para la Designación de Revisoría Fiscal por parte de la Junta Directiva de la E.S.E., el horario de atención, es el horario oficial establecido para atención al público en la E.S.E. HOSPITAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL, esto es, de lunes a jueves desde las 7:00 a.m. hasta las 12:00 m y desde las 2:00 p.m. hasta las 6:00 p.m.; los viernes desde las 7:00 a.m. hasta las 12:00 m y desde las 2:00 p.m. hasta las 5:00 p.m.

PERÍODO DE DESIGNACIÓN:

Teniendo en cuenta que una vez realizada la Designación de Revisoría Fiscal por parte de la Junta Directiva de la E.S.E., se realizará el respectivo proceso de contratación directa atendiendo a lo consagrado en el Acuerdo 009 de 2019, siguiendo las directrices de la Junta Directiva, consagradas en el Acta 004 de la sesión realizada el 23 de mayo de 2019, en la cual se establecieron los honorarios y el periodo de designación de los Revisores Fiscales Principal y Suplente, se determinó lo siguiente:

El periodo por el cual será elegido el Revisor Fiscal de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, será por el término de DOS (2) años, sin embargo cabe aclarar que el proceso de contratación que adelante la E.S.E., una vez la Junta Directiva haga la

designación, será inicialmente por un periodo de SEIS (6) MESES, contados a partir del 1 de julio de 2019 y hasta el 31 de diciembre de 2019.

HONORARIOS Y FORMA DE PAGO:

La Junta Directiva de la E.S.E. determinó que se realizará el pago por mensualidades vencidas correspondiente cada una a CUATRO, CINCO (4,5) SALARIOS MÍNIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES, es decir la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS VEINTIDÓS PESOS (\$3.726.522) IVA INCLUIDO, previa verificación y certificación del cumplimiento de las actividades, conciliación de soporte del objeto contractual de las actividades por parte de la supervisión y suscripción de actas parciales hasta su culminación.

De acuerdo a lo anterior, el presupuesto del contrato que se suscribirá por el término de 6 meses con la E.S.E., una vez sea hecha la designación por parte de la Junta Directiva corresponde a la suma de **VEINTIDÓS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CIENTO TREINTA Y DOS PESOS (\$22.359.132) IVA INCLUIDO.**

NOTA: EL VALOR TOTAL DE LA OFERTA NO PODRÁ EXCEDER EL VALOR DEL PRESUPUESTO OFICIAL DETERMINADO, SO PENA DE RECHAZO DE LA MISMA.

CRONOGRAMA:

CRONOGRAMA		
FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR
28 DE MAYO DE 2019	PUBLICACIÓN INVITACIÓN.	Página web : www.hospitalmanuelabeltran.gov.co
31 DE MAYO DE 2019 2:00 P.M. – 4:00 P.M	RECEPCIÓN PROPUESTAS	OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA E.S.E.
05 DE JUNIO DE 2019	ENTREVISTA	SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER

PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS:

Los interesados en participar en este proceso de designación, deberán presentar sus propuestas **UNICAMENTE** en la **OFICINA JURÍDICA DE LA E.S.E. HOSPITAL MANUELA BELTRÁN** en la hora y fecha establecida en el cronograma del presente proceso.

Como constancia de la Recepción de las Ofertas se diligenciará un Formato de Recepción de Propuestas.

NOTA UNO: *Las propuestas que lleguen después de la hora prevista para el cierre del proceso, no serán recibidas.*

NOTA DOS: *Para verificar la hora señalada, se tendrá en cuenta lo indicado en la Directiva número 013 de 2005 de la Procuraduría General de la República en la que*

señala que la hora oficial se tomará de acuerdo con la establecida por la Superintendencia de Industria y Comercio a través de su página Web www.sic.gov.co

APERTURA DE LAS PROPUESTAS.

Las propuestas recepcionadas y registradas en la Oficina Jurídica dentro del Formato dispuesto para tal fin, serán abiertas únicamente por los Integrantes de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, en presencia de los aspirantes a Revisor Fiscal y Suplente, el día señalado en el cronograma para la Entrevista.

VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS HABILITANTES DE LOS PROPONENTES Y EVALUACION DE LAS OFERTAS.

Los integrantes de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán, adelantarán la verificación de los requisitos habilitantes de los proponentes y la evaluación de las propuestas.

Los integrantes de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán podrán requerir en condiciones de igualdad para todos los proponentes, los requisitos y/o documentos que verifiquen las condiciones del proponente o soporten el contenido de la oferta.

NOTA: EL PROPONENTE QUE DENTRO DEL TÉRMINO PREVISTO POR LA JUNTA DIRECTIVA, NO RESPONDA AL REQUERIMIENTO SE LE RECHAZARÁ LA PROPUESTA.

CONDICIONES GENERALES PARA PARTICIPAR

Podrán presentar propuestas las personas naturales o jurídicas,

1. **Personas Jurídicas:** Tratándose de personas jurídicas que oferten directamente, deberán estar constituidas con un anterioridad de cinco (5) años a la fecha de apertura del presente proceso de designación. El término de duración debe ser por lo menos igual al plazo del contrato y dos (2) años más y deberán anexar el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio. Dicho certificado debe ser expedido con una antelación no superior a un (1) mes, a la fecha de apertura de la presente Convocatoria.

Cuando el Representante Legal de la sociedad se halle limitado en sus facultades para contratar y comprometer a la sociedad, deberá presentar autorización por el correspondiente órgano de dirección, para presentar la propuesta a que hacen referencia estos términos.

2. **Personas Naturales:** Las personas naturales que presenten propuestas, deberán ser Contadores Públicos Titulados con tarjeta profesional vigente y deberán presentar los documentos que lo acrediten como tal.

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

La propuesta se presentará en original, en sobre sellado, el cual debe entregarse cerrado e identificados con los datos del proponente.



Los documentos se presentaran legajados, completamente foliados (incluso las hojas en blanco), escritos a máquina y/o computadora. Todas las páginas de la propuesta que tengan modificaciones o enmiendas, deberán ser convalidadas con la firma al pie de las mismas de quien suscribe la carta de presentación, de lo contrario se tendrán por no escritas.

Todos los documentos exigidos para su presentación, deben incluirse en la propuesta.

Serán a cargo del proponente todos los costos asociados a la preparación y presentación de su propuesta. La Junta Directiva de la E.S.E., en ningún caso será responsable de los mismos.

El sobre se deberá identificar, de la siguiente manera:

<p style="text-align: center;">JUNTA DIRECTIVA</p> <p style="text-align: center;">E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN</p> <p style="text-align: center;">“PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO</p>
--

<p style="text-align: center;">Proponente: Dirección, Ciudad, Teléfono, Fax</p> <p style="text-align: center;">Sobre Contenido: <i>ORIGINAL</i></p>

Las propuestas deberán ajustarse en todas sus partes a los formularios y a las condiciones estipuladas para cada documento en la presente Convocatoria. Cualquier explicación o información adicional deberá hacerse en nota separada, debidamente firmada por la persona autorizada para presentar la propuesta, dentro de la misma.

FIRMA DE LA PROPUESTA.

Toda propuesta debe estar debidamente firmada en ORIGINAL, por quien presenta la oferta, en su carta de presentación, ya sea por la persona natural o por el representante legal de la persona jurídica o por el apoderado constituido para tal efecto. Para el caso de persona jurídica, se deberá signar adicionalmente por los postulados a revisores fiscales principal y suplente.

DOCUMENTOS RESERVADOS.

Los proponentes deberán indicar en sus propuestas cuales de los documentos aportados son de carácter reservado e invocar la norma que ampara dicha reserva. Si el proponente no hace pronunciamiento expreso amparado en la Ley, se entenderá que dichos documentos son públicos.

REQUISITOS Y DOCUMENTOS HABILITANTES

Para la verificación de los requisitos jurídicos, perfil y experiencia, el proponente deberá allegar los siguientes documentos y/o requisitos. La Junta Directiva de la E.S.E., efectuará las verificaciones y solicitará la información adicional que requiera.

El Comité Evaluador conformado por los Integrantes de la Junta Directiva de la E.S.E., realizará la verificación de los proponentes sobre los documentos presentados, determinando además cuales propuestas son HABILITADAS y cuales son NO HABILITADAS.

Solamente a las ofertas de los proponentes que hayan resultado “HABILITADOS”, se les procederá a verificar los factores o requisitos ponderables, es decir, que otorgan puntaje.

Para facilitar la correcta integración de la propuesta por parte del oferente y su estudio y evaluación por la Junta Directiva, el Proponente deberá integrar los documentos de la Propuesta en el mismo orden en que se relacionan en los siguientes numerales.

REQUISITOS HABILITANTES

REQUISITOS JURÍDICOS

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA:

El proponente deberá diligenciar en su totalidad el modelo adjunto en el **FORMATO No. 1** de la presente Convocatoria deberá estar debidamente firmado por la persona natural, o el representante legal del proponente que sea persona jurídica que oferte.

Para el caso de persona jurídica, se deberá signar adicionalmente por los postulados a revisores fiscales principal y suplente.

La firma de la carta de presentación de la propuesta hará presumir la aprobación, legalidad y conocimiento de todos los documentos que la acompañan.

La falta de la firma por parte del proponente o la no presentación de la carta son causales de rechazo de la propuesta.

INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

Podrán participar en el presente proceso las personas en las cuales NO se tipifique alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución y la Ley. Para lo cual deberá diligenciarse el modelo adjunto en el **FORMATO No. 2**.

En caso de presentarse inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes dentro del presente proceso, se entenderá que el proponente renuncia a la participación en dicho proceso y a los derechos que surgieren del mismo.

CÉDULA DE CIUDADANIA DEL PROPONENTE.

Fotocopia de la cédula de ciudadanía del proponente si es persona natural o del representante legal del proponente, si es persona jurídica.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

Los proponentes Personas Jurídicas, deberán acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del Certificado otorgado por la Cámara de Comercio o por la entidad competente, con fecha de expedición no superior a 30 días calendario, contados retroactivamente a partir de la fecha de cierre del presente proceso, dicho certificado debe estar renovado y vigente a la fecha de presentación de la oferta.

En caso de ser persona jurídica, la vigencia de la sociedad deberá tener un término de duración igual o superior al del contrato y dos (2) años más.

Si el Representante Legal de la empresa oferente tiene limitadas sus facultades para contratar u obligar al proponente, este deberá estar autorizado previamente por el órgano social correspondiente. Copia de la autorización deberá anexarse a la propuesta.

OBJETO SOCIAL.

Cuando el proponente sea persona jurídica, el objeto social de este, debe guardar relación con el objeto a contratar, lo cual se determinará por medio del respectivo Certificado de Existencia y Representación Legal.

AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE.

Cuando el Representante Legal de la Persona Jurídica tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de Autorización expresa del órgano social competente, en el cual conste que esa facultado para presentar la oferta y firmar el contrato por el valor de la propuesta.

RUT ACTUALIZADO.

Se debe anexar el Registro Único Tributario expedido por la DIAN de las personas naturales o de las personas jurídicas.

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. (FORMATO 4A Y 4B)

El proponente debe acreditar que se encuentra al día en el pago de Seguridad Social Integral así como los parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), de la Caja de Compensación Familiar cuando a ello hubiere lugar.

Cuando se trate de un oferente que actúa en calidad de persona jurídica deberá anexar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista de acuerdo con los requerimientos de Ley, o por el Representante Legal de la sociedad, en la que se acredite el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a los últimos seis (6) meses.

Los proponentes, personas naturales, deberán manifestar expresamente bajo la gravedad del juramento, en documento separado presentado con la oferta, si tiene o no a su cargo un número de personas que de acuerdo con cada uno de los regímenes de pensiones, salud, aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, le hacen obligatoria la afiliación y pago por sus trabajadores a esos sistemas, adicionalmente deberán acreditar el pago de los aportes parafiscales y seguridad social de los últimos seis (6) meses.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES FISCALES DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA.

De conformidad con lo consagrado en el artículo 60 Ley 610 de 2000 y el párrafo primero del artículo 38 de la Ley 734 de 2002, ningún proponente, podrá estar registrado en el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República vigente a la fecha de cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS DE LA PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION.

Ningún proponente, podrán presentar antecedentes disciplinarios vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, de conformidad con lo establecido en la Ley 1238 de 2008, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES VIGENTE.

Ningún proponente, podrán presentar antecedentes judiciales vigentes que impliquen inhabilidad para contratar con el estado, a la fecha establecida para el cierre del presente proceso, para lo cual el proponente deberá adjuntar dicho certificado.

HOJA DE VIDA.

Se deberá presentar con la oferta la Hoja de vida de los proponentes principal y suplente con los respectivos documentos que acreditan su idoneidad; en el Formato de Hoja de Vida de la Función Pública.

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS.

Deberá diligenciarse la Declaración Juramentada de Bienes y Rentas en el formato de la Función pública.

ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS – CONTADOR.

Se debe presentar el Certificado expedido por la Junta Central de Contadores sobre antecedentes disciplinarios de las personas que ejercerán la Revisoría Fiscal (Principal y Suplente) con una antelación no mayor de tres (3) meses a la fecha de presentación de la propuesta.

Tratándose de personas jurídicas, estas deberán indicar el nombre de las personas que ejercerán la Revisoría Fiscal, y deberán aportar, hoja de vida, copia de la matrícula profesional de contadores públicos, certificación expedida por la Junta



Central de Contadores en la cual conste que no existen antecedentes disciplinarios.

MATRÍCULA PROFESIONAL:

Para participar el proponente tanto el Revisor Principal como el Suplente deberán aportar, copia de la Matrícula Profesional de Contadores Públicos y Certificación expedida por la Junta Central de Contadores en la cual conste que no existen antecedentes disciplinarios en su hoja de vida.

REQUISITOS TECNICOS GENERALES Y EXPERIENCIA:

PERFIL REQUERIDO:

- Acreditar Título Profesional de Contador Público.
- Dos (2) años de Experiencia Profesional como Revisores Fiscales en E.S.E. mínimo de II Nivel.
- Diplomado en Normas Internacionales de la Información Financiera – NIIF.

NOTA: LOS REQUISITOS SON EXIGIDOS TANTO PARA EL PRINCIPAL COMO PARA EL SUPLENTE.

EXPERIENCIA:

Certificaciones expedidas por el Representante Legal de las empresas con las que haya celebrado contratos el proponente, cuyo objeto sea la Revisoría Fiscal en E.S.E. mínimo de II Nivel y ejecutados por lo menos en los cinco (5) últimos años a la fecha de presentación de la propuesta.

Relación del número de Revisorías Fiscales y/o Auditorías Externas que en la actualidad estén ejerciendo, indicando el nombre de la Entidad y de la persona natural que se desempeña como Revisor Fiscal Principal y como Revisor Fiscal Suplente.

FACTORES TÉCNICOS:

Planeación de la Ejecución de la Auditoría.

NOTA: ES VÁLIDO REITERAR QUE LOS REQUISITOS SOLICITADOS DEBERÁN SER APORTADOS TANTO POR EL REVISOR PRINCIPAL COMO POR EL SUPLENTE.

CRITERIOS Y FORMA DE EVALUACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

La capacidad jurídica y el control de legalidad, las condiciones de, experiencia y factores técnicos generales serán objeto de verificación de cumplimiento como requisito habilitante para la participación en el proceso de selección.

Luego de cumplidos los requerimientos hechos por la Junta Directiva, se procederá a evaluar las propuestas que hayan sido habilitadas; según los factores que otorgan puntuación.

Después de asignada la puntuación se conocerá el orden de los proponentes según la calificación obtenida.

NOTA: LOS FACTORES PONDERABLES PARA PODER OTORGAR EL PUNTAJE DEBERAN SER CUMPLIDOS TANTO PARA EL REVISOR PRINCIPAL COMO PARA EL REVISOR SUPLENTE.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MÁXIMO
EVALUACIÓN JURÍDICA Y LEGAL	CUMPLE- NO CUMPLE
EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	CUMPLE- NO CUMPLE
FACTORES TÉCNICOS	CUMPLE- NO CUMPLE
EVALUACION EXPERIENCIA ESPECÍFICA ADICIONAL EN REVISORÍA FISCAL EN E.S.E.S MÍNIMO DE II NIVEL	40
EVALUACION ESPECIALIZACIÓN EN REVISORÍA FISCAL (NO HOMOLOGABLE)	20
EVALUACION DIPLOMADO EN NORMAS INTERNACIONALES DE AUDITORIA	10
ENTREVISTA	30
PUNTAJE TOTAL EVALUACIÓN	100

FACTORES HABILITANTES O DE CUMPLIMIENTO:

EVALUACIÓN JURÍDICA:

CUMPLE – NO CUMPLE

Los integrantes de la Junta Directiva, realizarán 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 Junta Directiva verificará que cada una de las propuestas, contenga la documentación solicitada y en aquellos casos que lo considere necesario y de acuerdo con los requisitos de la presente Convocatoria, solicitará las aclaraciones correspondientes y el proponente dispondrá del término estimado, de no hacerlo de esta manera la propuesta será rechazada.

EXPERIENCIA:

CUMPLE- NO CUMPLE

El oferente deberá acreditar en las certificaciones que alleguen con la propuesta, como mínimo dos (2) Años de Experiencia Profesional como Revisores Fiscales en E.S.E.S. mínimo de II Nivel y ejecutados por lo menos en los cinco (5) últimos años a la fecha de presentación de la propuesta.

FACTORES TÉCNICOS

CUMPLE- NO CUMPLE

El oferente deberá describir y presentar los documentos exigidos como requisitos que fueron enunciados en este ítem.

FACTORES PONDERABLES / QUE OTORGAN PUNTAJE:

EVALUACION EXPERIENCIA ADICIONAL ESPECÍFICA EN REVISORIA FISCAL EN E.S.E.S MÍNIMO DE II NIVEL

40 PUNTOS

FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTOS
El proponente que acredite una experiencia profesional como Revisor Fiscal en E.S.E. mínimo de II Nivel de complejidad, adicional a la experiencia mínima exigida como requisito habilitante se le asignaran Diez puntos (10) por cada año adicional hasta Cuarenta (40) puntos a la fecha de cierre del proceso de invitación.	40

EVALUACION ESPECIALIZACIÓN REVISORÍA FISCAL (NO HOMOLOGABLE)

20 PUNTOS

FACTOR DE PONDERACIÓN	PUNTOS
El proponente que acredite Especialización en Revisoría Fiscal (No homologable), Esto a fin de buscar el profesional idóneo para la prestación del servicio requerido.	20

EVALUACION DIPLOMADO EN NORMAS INTERNACIONAL DE AUDITORÍA

10 PUNTOS

Se asignarán 10 puntos al oferente que acredite Diplomado en Normas Internacionales de Auditoria. Esto a fin de buscar el profesional idóneo para la prestación del servicio requerido.

NOTA: LOS FACTORES PONDERABLES PARA PODER OTORGAR EL PUNTAJE DEBERÁN SER CUMPLIDOS TANTO POR EL REVISOR PRINCIPAL COMO POR EL REVISOR SUPLENTE.

ENTREVISTA

30 PUNTOS

Aquellos candidatos que se ajusten a los requisitos exigidos y a las necesidades de la Institución, serán citados a entrevista con los Integrantes de la Junta Directiva de la E.S.E., siendo criterio de evaluación. **A esta entrevista deberán presentarse los candidatos que aspiren a ser Revisor Fiscal Principal y**

Revisor Fiscal Suplente. Se debe tener disponibilidad teniendo en cuenta que el lugar de la Entrevista será en la Secretaría de Salud de Santander en la ciudad de Bucaramanga.

Según la entrevista realizada por los Integrantes de la Junta Directiva, se otorgará un puntaje máximo de 30 puntos.

CAUSALES DE INADMISIÓN Y/O RECHAZO DE LAS PROPUESTAS:

Sin perjuicio de lo establecido por la Ley aplicable, serán rechazadas y/o inadmitidas 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.
2. 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 la presente invitación.
3. Cuando alguno de los participantes se encuentre incurso en alguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad previstas en la ley.
4. La presentación de varias propuestas por el mismo oferente dentro del mismo proceso, por sí o por interpuesta persona.
5. Por carecer de capacidad jurídica, financiera del proponente, para ofertar.
6. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que contengan datos tergiversados, alterados o tendientes a inducir a error a la Junta Directiva.
7. Cuando se supere el presupuesto oficial estimado.
8. 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.
9. 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.
10. Toda otra causa contemplada en la Ley.

Original Fdo.

ARIEL ALFONSO JIMÉNEZ ESCOBAR
Secretario Junta Directiva
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán



FORMATOS

LISTA DE FORMATOS ANEXOS A ESTA INVITACIÓN Y QUE HACEN PARTE DE EL.

- ✓ Formato No. 1 - Carta de Presentación de la Propuesta.
- ✓ Formato No. 2 – Declaración Juramentada Inhabilidades e Incompatibilidades y Compromiso Anticorrupción.
- ✓ Formato No. 4 A - Certificación de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales Persona Natural.
- ✓ Formato No.4 B- Declaración Juramentada de Pagos de Seguridad Social y Aportes Parafiscales Persona Jurídica.
- ✓ Formato No. 5 - Experiencia del proponente.

FORMATO Nº 1

MODELO DE CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Lugar y fecha

Señores

JUNTA DIRECTIVA

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL

Socorro

REFERENCIA: PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO

Nosotros los suscritos: _____ (*nombre del proponente*) de acuerdo con la Convocatoria Pública, hacemos la siguiente propuesta para el proceso de la referencia, y, en caso que nos sea aceptada por la **JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN**, nos comprometemos a cumplir todos los requerimientos exigidos para adelantar el proceso de contratación con la E.S.E., una vez hecha la designación.

Declaramos así mismo:

1. Que esta propuesta y el contrato que llegare a celebrarse sólo compromete a los firmantes de esta carta.
2. Que ninguna entidad o persona distinta a los firmantes tiene interés comercial en esta propuesta ni en el contrato probable que de ella se derive.
3. Que conocemos la información general y demás documentos, sus anexos, la minuta del contrato, el Manual de Contratación de la Entidad, al igual que los apéndices, adendas, y demás documentos del presente proceso de selección, en especial los **REQUERIMIENTOS Y ANEXOS TÉCNICOS** y que aceptamos los requisitos en ellos contenidos. Por lo tanto, nos comprometemos a suministrar tanto el personal como el equipo mínimo que ha establecido la Entidad para el presente proceso de selección, con las condiciones y características señaladas.
4. Que nos encontramos a paz y salvo por concepto del pago de aportes parafiscales o en su defecto que hemos suscrito un acuerdo de pago con _____ (*indicar la Entidad*), el cual se encuentra vigente y al día, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. En todo caso la información relacionada se detalla en el **Anexo 4 A / 4 B** de la presente propuesta.
5. Que definimos la siguiente dirección electrónica como medio para recibir notificación de las subsanaciones y/o aclaraciones que la Entidad realice en el periodo de verificación de requisitos habilitantes: (*INDICAR AQUÍ LA DIRECCION ELECTRONICA DE CONTACTO*). Que aceptamos que al recibir en dicho correo electrónico información de la Entidad referente a la solicitud de subsanaciones y/o aclaraciones, nos consideramos notificados de la información allí recibida.
6. Que hemos conocido las siguientes adendas a los documentos de la presente convocatoria (indicar el número y la fecha de cada uno) y que aceptamos su contenido. (En caso de no conocer adendas, debe dejarse clara constancia)
7. Que la información contenida en la propuesta y los documentos que forman parte de la misma son verídicos y que asumimos total responsabilidad frente a la Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el Código Penal y demás normas concordantes y que nos comprometemos a que toda la información y los documentos aportados a partir de la firma del acta de inicio y hasta el acta de liquidación del contrato, serán veraces y asumimos total responsabilidad frente a la



Entidad cuando los datos suministrados sean falsos o contrarios a la realidad, sin perjuicio de lo dispuesto en el precitado código y demás normas concordantes.

Atentamente,

Nombre del proponente _____
Nombre del Representante Legal _____
C. C. No. _____ de _____
Dirección física de correo _____
Correo electrónico _____
Telefax _____
Ciudad _____

(Firma del proponente o de su Representante Legal)

(Firma del Revisor Fiscal Principal)

(Firma del Revisor Fiscal Suplente)



FORMATO 2

DECLARACIÓN JURAMENTADA INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES Y COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Lugar y fecha

Señores

JUNTA DIRECTIVA

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL

Socorro

REFERENCIA: PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO

Nosotros los suscritos: _____ (*nombre del proponente*), manifestamos bajo la gravedad de juramento, que no nos hallamos incurso en causal alguna de inhabilidad e incompatibilidad de las señaladas en la Constitución y en la Ley y no nos encontramos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar. **En especial, manifestamos que no nos hallamos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente.** (*NOTA: Se recuerda al proponente que si está incurso en alguna causal de inhabilidad o incompatibilidad, no puede participar en el presente proceso de selección de contratistas y debe abstenerse de formular propuesta.*)

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

Nosotros los suscritos [Nombre del representante legal o de la persona natural Proponente], identificado (s) como aparece al pie de mi firma, [obrando en mi propio nombre o en mi calidad de representante legal de] [nombre del Proponente], manifiesto que:

1. Apoyamos la acción del Estado colombiano y de [Nombre de la Entidad Estatal] para fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas de la administración pública.
2. Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
3. Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el Proceso de Contratación [Insertar información].
4. Nos comprometemos a revelar la información que sobre el Proceso de Contratación [Insertar información] nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
5. Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
6. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los _____ días del mes de _____ de _____

[Firma representante legal del Proponente o del Proponente persona Natural]

Nombre: [Insertar información]

Cargo: [Insertar información]

Documento de Identidad: [Insertar información]



FORMATO N° 4A

**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
PARAFISCALES
ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(FORMULARIO A INCLUIR PARA EL CASO DE PERSONAS NATURALES)**

Lugar y fecha

Señores

JUNTA DIRECTIVA

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL
Socorro

REFERENCIA: PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas.

[En caso que el proponente no tenga personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, debe también bajo la gravedad de juramento indicar esta circunstancia en el presente anexo.]

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto, en el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1670 de 2007.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en _____ a los () _____ del mes de _____ de _____.

FIRMA _____

NOMBRE DE QUIEN DECLARA _____



FORMATO N° 4B
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 50 LEY
789 DE 2002
(FORMULARIO A INCLUIR PARA EL CASO DE PERSONAS JURIDICAS)

Lugar y fecha

Señores

JUNTA DIRECTIVA

E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN III NIVEL
Socorro

REFERENCIA: PROCESO DE CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA DESIGNACIÓN DE REVISORÍA FISCAL PARA LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de **Representante Legal** de (*Razón social de la compañía*) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección de contratistas. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de (*Razón social de la compañía*) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar) pagados por la compañía durante los últimos seis (6) calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto por el artículo 10 de la ley 21 de 1982, reglamentado por el Decreto 1464 de 2005 y por el Decreto 1670 de 2007.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION. EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en _____, a los () _____ del mes de _____ de _____

FIRMA -----

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____



FORMATO No 5

RELACIÓN EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL REVISOR FISCAL PRINCIPAL

Contrato	Objeto	Valor en pesos	Entidad contratante	Fecha de inicio	Fecha de terminación

NOTA No. 1 El presente formulario se debe acompañar de la correspondiente acreditación de experiencia, so pena de que la experiencia relacionada no sea evaluada.

Firma del Revisor Fiscal Principal



FORMATO No 5

RELACIÓN EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL REVISOR FISCAL SUPLENTE

Contrato	Objeto	Valor en pesos	Entidad contratante	Fecha de inicio	Fecha de terminación

NOTA No. 1 El presente formulario se debe acompañar de la correspondiente acreditación de experiencia, so pena de que la experiencia relacionada no sea evaluada.

Firma del Revisor Fiscal Suplente