

FECHA: JUNIO 16 DE 2011

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

EMPRESA: COLMENA ARP

EVALUACION JURIDICA Y LEGAL

| CONTENIDO DE LAS INVITACIONES | CUMPLE SI/ NO | OBSERVACIONES |
|--|---------------|---------------|
| Carta de presentación de la oferta: Deberá ser suscrita por el proponente, con el nombre y la firma; cuando se trate de persona jurídica debe ser firmada por el Representante Legal de la misma o su apoderado, debidamente facultado para ello. (Diligenciar anexo N° 1). | SI | FL 5 |
| Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica). | SI | FL 7 |
| 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. (Las personas naturales deberán presentar registro mercantil). | SI | FL 9 A 10 |
| EXPERIENCIA. 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. | SI | FL 67 A 78 |
| Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica. | SI | FL 12 A 14 |
| Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS. | SI | FL 16 |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación. | SI | FL 18 A 19 |
| Fotocopia del RUT. | SI | FL 21 |
| 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. | SI | FL 23 |
| Certificación bajo la gravedad e juramento de no ser deudor moroso de ninguna Entidad el Estado | SI | FL 33 |
| Portafolio de Servicios Generales y Servicios adicionales ofrecidos a la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán | SI | FL 51 A 63 |
| 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- | SI | FL 25 A 31 |
| 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. | SI | FL 64 A 66 |
| Descripción de los Servicios ofrecidos en Salud Ocupacional | SI | FL 51 A 63 |

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____

CUMPLE (SI/NO) SI _____

FECHA: JUNIO 16 DE 2011

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

EMPRESA: COLMENA ARP

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

| CRITERIO | PUNTAJE |
|--|---------|
| Asesoría y Capacitación: Presentar Plan de Capacitación que indique temas, intensidad horaria, perfil del Profesional Capacitador. Se requiere específicamente para COPASO, Área de Medicina del Trabajo, Seguridad e Higiene Industrial; Acompañamiento Brigadas de Emergencia. | 0 |
| Garantía de la Red Prestadora de Servicios Asistenciales: Red Asistencial: Convenios integrales y asistenciales para el tratamiento en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, diagnóstico, suministro de medicamentos e insumos en general. | 10 |
| Garantía de la Red Prestadora de Servicios Asistenciales: Programa de Rehabilitación Integral: Especificar el programa de Rehabilitación integral y profesional para trabajadores que lo requieran por presentar enfermedad profesional o haber tenido accidente de trabajo. | 0 |
| Soporte Administrativo: Describir servicios de Carnetización, Soporte para autoliquidación y servicios en línea. | 10 |
| Valores Agregados: Servicios adicionales que el proponente ofrecerá al Hospital para el desarrollo del Programa de Salud Ocupacional. | 10 |
| Herramientas tecnológicas y virtuales de soporte: Descripción de las herramientas tecnológicas y virtuales de soporte a los procesos administrativos y operativos entre la ARP y la Empresa Social del Estado Hospital Regional Manuela Beltrán. | 20 |

Observación: El Plan de Capacitación no se presenta según el criterio de evaluación de acuerdo a lo solicitado en el pliego de condiciones, no incluye intensidad horaria ni perfil del Profesional Capacitador. No se presentó programa de rehabilitación integral.

EVALUACION TECNICA

| RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA | |
|--|--------|
| EXPERIENCIA | CUMPLE |
| EVALUACION TECNICA | 50 |

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____

FECHA: JUNIO 16 DE 2011

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



NUOVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO:

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

EMPRESA: COLMENA ARP

| <i>RESUMEN DE LA EVALUACION</i> | |
|---------------------------------|---------|
| CONCEPTOS | PUNTAJE |
| EVALUACION JURIDICA Y LEGAL | CUMPLE |
| EXPERIENCIA | CUMPLE |
| EVALUACION TECNICA | 50 |

| | |
|----------------------|-----------|
| TOTAL PUNTAJE | 50 |
|----------------------|-----------|

APROBO _____
Gerencia