

FECHA: 19/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVOS Y TODOS LOS Y SUBPROCESOS QUE SE REQUIERAN EN LAS ÁREAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: APOYOS ADMINISTRATIVOS (GERENCIA, SUBGERENCIAS CIENTÍFICA Y ADMINISTRATIVA Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA), FACTURACIÓN (COORDINACIÓN, AUDITORIA, REVISORÍA TÉCNICA DE CUENTAS, APOYO DE FACTURACIÓN, ADMISIÓN DE PACIENTES, FACTURACIÓN DE: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, QUIRÓFANO, RX, LABORATORIO CLÍNICO, ODONTOLOGÍA, URGENCIAS, NODO HATO, AUTORIZACIONES, RECAUDO DE EFECTIVO), CONTABLE (APOYO CONTABLE Y APOYO PRESUPUESTO - COSTOS), ESTADÍSTICA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), ESTADÍSTICA Y AUXILIARES) CARTERA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), TESORERÍA, ALMACÉN, INVENTARIOS, ARCHIVO INSTITUCIONAL, CALIDAD (APOYO OFICINA CALIDAD Y SIAU), CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA E.S.E.

EMPRESA: APOYO INTEGRAL**VALOR PROPUESTA : \$ 593.543.028****PRESUPUESTO: \$ 598.933.429****VIGENCIA:** primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011**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	1-2
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	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. (Las personas naturales deberán presentar registro mercantil).	NA	NA
Presentar la copia de los Formatos únicos de Hoja de Vida (En original) firmados con sus respectivas certificaciones de soporte. (En cumplimiento de la obligación legal de habilitación en busca de la calidad en la prestación de los servicios y la seguridad del paciente).	SI	451-988
Póliza de seriedad de la oferta equivalente al diez (10%) del valor total de la propuesta o del presupuesto oficial estimado y su vigencia por el término de tres meses contados a partir de la fecha de la presentación de la propuesta	SI	17-25
EXPERIENCIA. Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones. (Diligenciar Anexo N° 3.) INDISPENSABLE ANEXAR LAS CERTIFICACIONES EXPEDIDAS POR DICHAS ENTIDADES Y/O LAS ACTAS DE LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS. (DONDE SE EVIDENCIA EL OBJETO DEL CONTRATO).	SI	221
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	174-173
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	177
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	178-179
Fotocopia del RUT.	SI	175-176
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	213
Tabla de compensaciones o remuneración individual por subproceso, especificando valor neto, plasmando las deducciones de ley.	SI	180-205
Inscripción en el Sistema de Información de Contratación Estatal (SICE).	SI	206
Estados financieros con corte a 30 de Septiembre de 2010 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar).	SI	207-211
Compromiso suscrito por el representante Legal donde manifieste que responderá por los daños ocasionados por mal uso a los equipos de propiedad de la E.S.E.	SI	202
PARA EL CASO DE UNIONES TEMPORALES		
deberán acreditar que su duración no será inferior a la del plazo del contrato y un año más, mediante el correspondiente certificado de Existencia y Representación expedido por Entidad Competente.	NA	NA
deberán indicar su porcentaje de participación en la propuesta y en la ejecución del contrato, lo cual no podrá ser modificado sin la autorización previa de la E.S.E H.R.M.B.	NA	NA
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.	NA	NA
Acreditar que el Consorcio o la Unión Temporal tienen por objeto social las actividades propias para el desarrollo del contrato objeto del presente proceso de selección (Una de las empresas que lo (a) conforman).	NA	NA
PARA EL CASO DE COOPERATIVAS DE TRABAJO ASOCIADO		
Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Superintendencia de Economía Solidaria, con una fecha de expedición no mayor a treinta días de la fecha de cierre de la invitación.	SI	11-16
Resolución expedida por el Ministerio de Protección Social por la cual se registran los Regímenes de Trabajo Asociado, Compensaciones, Previsión y Seguridad Social De La Cooperativa proponente	SI	26-27
Régimen de Higiene y Seguridad Industrial.	SI	28-33
Estatutos de la Cooperativa	SI	34-87
Programa de Salud Ocupacional.	SI	88-123
Plan de Inducción y Reinducción	SI	124-130
Plan de Bienestar	SI	131-41
Plan de Capacitación	SI	142-162
Formatos de los convenios de Asociación del Personal de la Cooperativa.	SI	163-166
Certificados de Capacitación de los asociados en Economía Solidaria, de acuerdo a la ley 1233 de 2008.	SI	167
Para el inicio del proceso el contratista debe acreditar la condición de asociado del recurso humano.	SI	170
Certificado Suscrito por el representante legal donde manifieste que el proceso será ejecutado por personal calificado y asociado a la cooperativa.	SI	170

ELABORO: _____
 REVISOR: _____
 APROBO: _____

CUMPLE/NO CUMPLE
(SI/NO) SI _____

FECHA: 19/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVOS Y TODOS LOS Y SUBPROCESOS QUE SE REQUIERAN EN LAS ÁREAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: APOYOS ADMINISTRATIVOS (GERENCIA, SUBGERENCIAS CIENTÍFICA Y ADMINISTRATIVA Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA), FACTURACIÓN (COORDINACIÓN, AUDITORIA, REVISORÍA TÉCNICA DE CUENTAS, APOYO DE FACTURACIÓN, ADMISIÓN DE PACIENTES, FACTURACIÓN DE: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, QUIRÓFANO, RX, LABORATORIO CLÍNICO, ODONTOLOGÍA, URGENCIAS, NODO HATO, AUTORIZACIONES, RECAUDO DE EFECTIVO), CONTABLE (APOYO CONTABLE Y APOYO PRESUPUESTO - COSTOS), ESTADÍSTICA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), ESTADÍSTICA Y AUXILIARES) CARTERA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), TESORERÍA, ALMACÉN, INVENTARIOS, ARCHIVO INSTITUCIONAL, CALIDAD (APOYO OFICINA CALIDAD Y SIAU), CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA E.S.E.

EMPRESA: APOYO INTEGRAL

VALOR PROPUESTA : 593.543.028

PRESUPUESTO: \$ 598.933.429

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011

EVALUACION FINANCIERA

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

	% PARTICIPACION	MINIMO DE PARTICIPACION
EMPRESA A	_____	<u>NO CUMPLE</u>
EMPRESA B	_____	<u>NO CUMPLE</u>
	0%	

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$25.000.000	CAPITAL TRABAJO	198.941.177	SI
>= 1	RAZON CORRIENTE	2,39	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	41,78	SI

SI SE TRATA DE CONSORCIOS DILIGENCIE EN EL SIGUIENTE CUADRO LA CASILLA PARA LA EMPRESA A Y LA EMPRESA B DE LO CONTRARIO SOLO DILIGNENCIE LA EMPRESA A

CONCEPTO	EMPRESA A	EMPRESA B	TOTAL
ACTIVO	341.721.732		0
ACTIVO CORRIENTE	341.721.732		0
PASIVO	142.780.555		0
PASIVO CORRIENTE	142.780.555		0

CUMPLE/NO CUMPLE

SI /NO

SI _____

ELABORO: _____
 REVISO: _____
 APROBO _____

FECHA: 19/02/2011



OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVOS Y TODOS LOS Y SUBPROCESOS QUE SE REQUIERAN EN LAS ÁREAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: APOYOS ADMINISTRATIVOS (GERENCIA, SUBGERENCIAS CIENTÍFICA Y ADMINISTRATIVA Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA), FACTURACIÓN (COORDINACIÓN, AUDITORIA, REVISORÍA TÉCNICA DE CUENTAS, APOYO DE FACTURACIÓN, ADMISIÓN DE PACIENTES, FACTURACIÓN DE: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, QUIRÓFANO, RX, LABORATORIO CLÍNICO, ODONTOLOGÍA, URGENCIAS, NODO HATO, AUTORIZACIONES, RECAUDO DE EFECTIVO), CONTABLE (APOYO CONTABLE Y APOYO PRESUPUESTO - COSTOS), ESTADÍSTICA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), ESTADÍSTICA Y AUXILIARES) CARTERA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), TESORERÍA, ALMACÉN, INVENTARIOS, ARCHIVO INSTITUCIONAL, CALIDAD (APOYO OFICINA CALIDAD Y SIAU), CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA

EMPRESA: APOYO INTEGRAL

VALOR PROPUESTA : 593.543.028

PRESUPUESTO: \$ 598.933.429

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE/NO CUMPLE
Se exige experiencia específica del Objeto del Contrato para cada uno de los subprocesos a desarrollar en Instituciones del mismo orden como mínimo en un segundo nivel; mínimo de 6 meses.	SI

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA	2	8

8

EVALUACION TECNICA

CRITERIOS DE EVALUACION	ANEXA	PUNTOS
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR EL PROPONENTE, HACIA LA E.S.E.)	SI	10
VALOR AGREGADO (HACE REFERENCIA A LOS BENEFICIOS ADICIONALES OFRECIDOS POR EL PROPONENTE, HACIA LOS EMPLEADOS Y/O ASOCIADOS.	SI	10
CALIDAD Y CAPACIDAD TECNICA (ESTUDIOS REALIZADOS Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL RELACIONADA CON EL OBJETO DEL CONTRATO) CUMPLIMIENTO DE LOS PERFILES	NO	0

PG 230-261

0 ALGUNOS PERFILES NO CUMPLEN

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA CUMPLE
EVALUACION TECNICA 20

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____



EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 598.933.429
LIMITE MIN \$ 539.040.086

SI EL VALOR DE LA PROPUESTA ESTA DENTRO DE LOS LIMITES SE CONTINUA CON LA EVALUACION

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 589.949.428
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 593.543.028
PF=	PROPUESTA FAVORABEL PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	40	

PF= 40

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____

FECHA: 19/02/2011

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



NUOVA IMAGEN EN SALUD

OBJETO: EL CONTRATISTA DEBE COMPROMETERSE PARA CON LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN A LA REALIZACIÓN DEL PROCESO ADMINISTRATIVOS Y TODOS LOS Y SUBPROCESOS QUE SE REQUIERAN EN LAS ÁREAS QUE SE RELACIONAN A CONTINUACIÓN: APOYOS ADMINISTRATIVOS (GERENCIA, SUBGERENCIAS CIENTÍFICA Y ADMINISTRATIVA Y DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA), FACTURACIÓN (COORDINACIÓN, AUDITORIA, REVISORÍA TÉCNICA DE CUENTAS, APOYO DE FACTURACIÓN, ADMISIÓN DE PACIENTES, FACTURACIÓN DE: CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACIÓN, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, QUIRÓFANO, RX, LABORATORIO CLÍNICO, ODONTOLOGÍA, URGENCIAS, NODO HATO, AUTORIZACIONES, RECAUDO DE EFECTIVO), CONTABLE (APOYO CONTABLE Y APOYO PRESUPUESTO - COSTOS), ESTADÍSTICA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), ESTADÍSTICA Y AUXILIARES) CARTERA (COORDINACIÓN Y APOYO TÉCNICO), TESORERÍA, ALMACÉN, INVENTARIOS, ARCHIVO INSTITUCIONAL, CALIDAD (APOYO OFICINA CALIDAD Y SIAU), CON CALIDAD, OPORTUNIDAD Y EFICIENCIA REQUERIDA PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA E.S.E.

EMPRESA: APOYO INTEGRAL

VALOR PROPUESTA : 593.543.028

PRESUPUESTO: \$ 598.933.429

VIGENCIA: primero (01) de Marzo de 2011 al treinta y uno (31) de Octubre de 2011

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	PUNTAJE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	20
EVALUACION ECONOMICA	40

TOTAL PUNTAJE 60

NO TODOS LOS PERFILES CUMPLEN CON LA EVALUACION TECNICA

APROBO _____
Gerencia