


FECHA: 22 de enero de 2013

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



OBJETO: “CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES.”

EMPRESA: ANTHOCSC

VALOR PROPUESTA : \$ 1.102.679.478LÍMITE MÍNIMO: \$ 1.099.922.779

PRESUPUESTO: 1.102.679.478-0,25%\$ 2.756.699

VIGENCIA: 1 febrero a 30 septiembre de 2013

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LOS PROPONENTES PARA SER ADJUDICATARIOS DEL CONTRATO

CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI /NO	OBSERVACION
No encontrarse dentro del regimen de inhabilidades e incompati	SI	
Ser Organizaciones Sindicales del área de la salud (Sindicatos de	SI	
En caso de ser union temporal o consorcio cada uno de sus	N.A.	

EVALUACION JURIDICA Y LEGAL

CONTENIDO DE LAS INVITACIONES	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
1. Carta de presentación de la oferta: Deberá ser suscrita por el proponente, la cual debe ser firmada por el Representante Legal o su apoderado, debidamente facultado para ello.	SI	FOLIOS2-3
2. Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del Representante Legal.	SI	FOLIO 5
3. Certificado de Existencia y Representación Legal: Expedido por la Autoridad competente, vigente.	SI	FOLIOS 7 - 8
4. 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; Recibo de Cancelación de la misma.	SI	FOLIOS 10-14
5. Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FOLIOS 16-17
6. Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la	SI	FOLIOS 19-20
7. Fotocopia del RUT (si no se encuentra actualizado de acuerdo a la Resolución 00139 del 21 de noviembre de	SI	FOLIO 22
8. Certificación firmada por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal según el caso donde informa que se	SI	FOLIOS 24-26
9. Copia del acta de fundación de conformidad con el Art. 361 del C.S.T., junto con su constancia de depósito	SI	FOLIOS 28-39
10. Copia del acta de la elección de la junta directiva de conformidad con el Art. 365 del C.S.T. junto con su	SI	FOLIOS 27-39
11. Copia del acta de Asamblea a través de la cual se aprobaron los estatutos.	SI	FOLIOS 43-61
12. Copia de los estatutos autenticados por el secretario, junto con su constancia de depósito ante el Ministerio	SI	FOLIOS 44-63
13. Nómina de la junta directiva de la organización sindical con sus documentos de identidad.	SI	FOLIO 65
14. Nómina completa del personal afiliado con su correspondiente documento de identidad.	SI	FOLIO 67-70
15. Autorización para contratar. En el caso que el Representante Legal, conforme a los estatutos no tenga	SI	FOLIOS 72-73

ELABORO: _____

REVISOR: _____


APROBO: _____

CUMPLE / NO CUMPLE

CUMPLE

FECHA: 22 de enero de 2013

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



OBJETO: “CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y

EMPRESA: ANTHOCSC

VALOR PROPUESTA : 1.102.679.478

PRESUPUESTO: \$ 1.102.679.478

VIGENCIA: 1 febrero a 30 septiembre de 2013

EVALUACION FINANCIERA

DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Estados Financieros (Balance General y Estados de Ganancias y Pérdidas con corte a Diciembre 31 de 2012, o	SI	SIN FOLIAR

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

NO

% PARTICIPACION		MINIMO DE PARTICIPACION
EMPRESA A	_____	NO CUMPLE
EMPRESA B	_____	NO CUMPLE

0%

1.102.679.478

25 % del PO

275.669.869,50

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$349,256.690,50	CAPITAL TRABAJO	432.000.000	SI
>= 1	LIQUIDEZ	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

>=\$349,256.690,50	PATRIMONIO	557.000.000,00	SI
<= 55	ENDEUDAMIENTO	1,76	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	567.000.000		0
ACTIVO CORRIENTE	432.000.000		0
PASIVO	10.000.000		0
PASIVO CORRIENTE	0		0

CUMPLE / NO CUMPLE CUMPLE

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO: _____

FECHA: 22 de enero de 2013

OBJETO: “CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES.”

EMPRESA: ANTHOCSC
VALOR PROPUESTA : 1.102.679.478
PRESUPUESTO: \$ 1.102.679.478
VIGENCIA: 1 febrero a 30 septiembre de 2013

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE SI/ NO
Se exige experiencia en esta clase de contratación, es decir, que se haya suscrito contratos con Entidades del Sector Salud cuyo objeto sea igual o similar al de la presente Convocatoria y que su presupuesto sea mínimo el valor equivalente al 50% de la presente Invitación.	SI
Los contratos que se acrediten como Experiencia pueden ser ejecutados o que se encuentren en ejecución: Cuando se trate de contratos ejecutados se deberá presentar el Acta de Recibo final donde conste la Entidad, el objeto del contrato y su valor. Cuando se trate de contratos en Ejecución se deberá presentar Certificación de la Entidad donde se está desarrollando el contrato y que contenga estas mismas especificaciones.	SI

50% del P.O 551.339.739,00

OBJETO	PRESUPUESTO	EJECUTADO	EN EJECUCIÓN
ver folios 159-172 de la propuesta			

0

EVALUACION TECNICA

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
1. 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	FOLIO 75
2. Relación/Descripción de los perfiles de los Afiliados Partícipes que ejecutarán las actividades descritas en el Proceso.	SI	FOLIO 77
3. Compromiso suscrito por el Representante Legal donde manifieste que se compromete a dar cumplimiento a los perfiles y requisitos generales requeridos en los Perfiles, los cuales acreditará una vez se realice la suscripción del contrato, en formato PDF; que deben ser entregados dentro de los cinco días hábiles siguientes a la suscripción del mismo.	SI	FOLIO 79
4. Certificación suscrita por el Representante Legal de que posee la capacidad jurídica, financiera y técnica para adelantar la ejecución del contrato, en caso de que le sea adjudicado el contrato.	SI	FOLIO 81

5.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). ASIMISMO SE DEBERÁ ALLEGAR COPIA DE LA CONSTANCIA DE DESPÓSITO DEL CONTRATO SINDICAL, DE CADA UNO DE LOS CONTRATOS QUE SE PRETENDEN HACER VALER COMO EXPERIENCIA”.	SI	FOLIOS 85-95
1. El proponente deberá acreditar documentado su proceso de selección del personal que prestará los servicios, para ello deberá tener en cuenta los perfiles y requisitos exigidos por la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán. (Presentar soporte – documento).	SI	DOCUMENTOS SOLICITADOS
2. El contratista deberá allegar en formato PDF, las Hojas de Vida (FORMATO UNICO DE HOJA DE VIDA) del	SI	FOLIO 80
3. Suministro, dotación y dosímetros: La empresa contratista se obliga a garantizar una excelente presentación personal de sus empleados y de requerirse algún tipo de uniforme (batas, pijamas, chalecos, delantales, etc.), será la empresa contratista quien garantice este requerimiento. La empresa contratista deberá suministrar los dosímetros a quienes tengan el deber de portarlo. Igualmente deberá suministrar el equipo de protección	SI	ALLEGO DOCUMENTOS SOLICITADOS
4. El afiliado participe deberá presentarse al interventor específico con el respectivo carné de identificación, el cual debe ser entregado por el contratista. (El proponente deberá garantizarlo a través de escrito suscrito por el Representante Legal).	SI	ALLEGO DOCUMENTOS SOLICITADOS
5. <i>Allegar Certificación suscrita por el Representante Legal de la Entidad Proponente sobre la existencia</i>		
<div><input type="checkbox"/> Reglamento Interno de Trabajo.</div> <div><input type="checkbox"/> Comité de Convivencia Laboral</div> <div><input type="checkbox"/> Programa de Capacitación del Personal.</div> <div>• Capacitación.</div> <div>• Inducción.</div> <div>• Evaluación del Servicio.</div> <div>• Medición de Satisfacción.</div> <div><input type="checkbox"/> Programa de Bienestar.</div> <div>• Programa de Bienestar.</div> <div>• Programa de Salud Ocupacional. (Decreto 614 de 1984 Min. Protección Social)</div> <div>• COPASO (Resolución 2013 de 1986, Art. 63 Decreto Ley 1295 de 1994).</div> <div>• Para las Empresa para las cuales no aplica el COPASO, debe tenerse el Vigía Ocupacional según lo reglamentado en el Artículo 35 del Decreto Ley 1295 de 1994.</div> <div>• Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.</div> <div>• Servicios de Gestión Ambiental (Decreto 2676 de 2000, Resolución 1164 de 2002 y Decreto 4741 de 2005).</div> <div>El listado referido aplicará de acuerdo al tipo de proponente que presente oferta y resulte favorecido, debiendo sustentarse legalmente, en caso de que no aplique.</div>	SI	FOLIO 83

CUMPLE /NO
CUMPLE CUMPLE

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA	
	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE

ELABORO: _____
REVISOR: _____
APROBO _____

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX \$ 1.102.679.478
LIMITE MIN \$ 1.099.922.779

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 1.102.679.478
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 1.102.679.478
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	90	
PF=		90

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 1.102.679.478
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	10	
PF=		0

TOTAL PUNTAJE 90

ELABORO: _____
REVISO: _____
APROBO _____

FECHA: 22 de enero de 2013

OBJETO: “CONTRATAR LOS SUBPROCESOS DE DE MEDICINA GENERAL Y ODONTOLOGIA GENERAL PARA LOS PROCESOS DE QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, Y SUS NODOS HATO Y PALMAS DEL SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES.”

EMPRESA: ANTHOCSC
VALOR PROPUESTA : 1.102.679.478
PRESUPUESTO: \$ 1.102.679.478
VIGENCIA: 1 febrero a 30 septiembre de 2013

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	CUMPLE / NO CUMPLE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE
EVALUACION ECONOMICA	90

TOTAL PUNTAJE	90
---------------	----

APROBO _____
Gerencia