


FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


NOVENA DIMENSION EN SALUD

OBJETO: CONTRATAR UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL SUMINISTRO DE PERSONAL EN MISIÓN QUE PRESTE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, 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: UNION TEMPORAL FUNLABOR TS2

VALOR PROPUESTA : \$ 561.091.542

LÍMITE MÍNIMO: \$ 560.955.103

PRESUPUESTO: 569.497.566

VIGENCIA: veinticuatro (24) de agosto de 2012 y el tres (3) de enero de 2013 inclusive.

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	FOLIO 4 Y 5
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FOLIO 12
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	FOLIOS 14 A 23 FOLIOS 2 A 29
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	FOLIO 47 A 50
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	FOLIOS 53 Y 55
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	CONSULTA WEB
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	FOLIOS 57A 60
Fotocopia del RUT.	SI	FOLIOS 62 Y 63
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	FOLIOS 65 Y 66
Autorización de funcionamiento de la Empresa de Servicios Temporales expedida por funcionario competente de la Dirección Territorial del Ministerio de la Protección Social. (Decreto 4369 de 2006). anexas a la propuesta la resolución de autorización expedida por el Ministerio de la Protección Social, por medio de la cual se aprueba el funcionamiento de la empresa de servicios temporales. Así mismo, deberá adjuntar la respectiva Certificación de Vigencia de la Resolución	SI	FOLIO 68
Póliza de Disposición Legal tal como lo establece el Decreto 4369 de 2006.	SI	FOLIOS 70 Y 71
Certificación suscrita por el Representante Legal de que la Persona Jurídica que representa y dicho Representante Legal no se hallan incurso en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad prevista legalmente para la contratación estatal, demás normas sobre la materia.	SI	FOLIO 73
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.	SI	FOLIOS 14 A 23 FOLIOS 2 A 29
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.	SI	FOLIO 18
designar la persona que para todos los efectos los representará y anexarán el acta mediante la cual se constituyen como Consorcio o Unión Temporal.	SI	FOLIO 15
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).	SI	FOLIO 16

ELABORO: Original Fdo. Comité Evaluador

REVISOR: Original Fdo. Comité Evaluador

APROBO Original Fdo. Comité Evaluador


CUMPLE / NO CUMPLE

CUMPLE

Página 1

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER



OBJETO: CONTRATAR UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL SUMINISTRO DE PERSONAL EN MISIÓN QUE PRESTE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, 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: UNION TEMPORAL FUNLABOR TS2

VALOR PROPUESTA : 561.091.542

PRESUPUESTO: \$ 569.497.566

VIGENCIA: veinticuatro (24) de agosto de 2012 y el tres (3) de enero de 2013 inclusive.

EVALUACION FINANCIERA

DOCUMENTOS DE CARÁCTER FINANCIERO	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
Estados financieros con corte a 31 de Diciembre de 2011 debidamente firmados por el Representante Legal, Contador y/o Revisor Fiscal (cuando a ello hubiere lugar).	SI	FOLIOS 76 A 83

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

SI

	% PARTICIPACION	MINIMO DE PARTICIPACION SI CUMPLE
EMPRESA A	50%	SI CUMPLE
EMPRESA B	50%	SI CUMPLE
	100%	

\$ 30.000.000,00

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE
>=\$30.000.000	CAPITAL TRABAJO	257.000.000	SI
<= 80	ENDEUDAMIENTO	28,90	SI

SE 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	398.000.000	339.000.000	368.500.000
ACTIVO CORRIENTE	313.000.000	221.000.000	267.000.000
PASIVO	123.000.000	90.000.000	106.500.000
PASIVO CORRIENTE	20.000.000	0	10.000.000

CUMPLE / NO CUMPLE

CUMPLE

ELABORO: Original Fdo. Comité Evaluador


REVISOR: Original Fdo. Comité Evaluador

APROBO Original Fdo. Comité Evaluador

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN

III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


Unidad Administrativa Especial de Salud

OBJETO: CONTRATAR UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL SUMINISTRO DE PERSONAL EN MISIÓN QUE PRESTE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, 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: UNION TEMPORAL FUNLABOR TS2

VALOR PROPUESTA :561.091.542

PRESUPUESTO: \$ 569.497.566

VIGENCIA: veinticuatro (24) de agosto de 2012 y el tres (3) de enero de 2013 inclusive.

EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

EXPERIENCIA

CRITERIO	CUMPLE SI/ NO
Listado de Entidades, a quienes hayan prestado sus servicios donde conste la dirección y el teléfono de las instituciones.	SI
Se exige experiencia en el manejo de Personal mínimo de tres (3) meses. Si el proponente cumple con el anterior requisito continuará con la evaluación de lo contrario se descalifica su propuesta.	SI

EMPRESA	NIVEL	TIEMPO
E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO	II	4 MESES

EVALUACION TECNICA

DOCUMENTOS DE LA PROPUESTA TÉCNICA	CUMPLE SI/ NO	OBSERVACIONES
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 88
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 deberán entregarse dentro de los 5 días hábiles siguientes a la suscripción del Contrato en medio magnético y formato PDF.	SI	FOLIO 90
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 92
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	APORTADO
El proponente deberá contar con las herramientas necesarias que le permitan mantener actualizada la planta de personal que entregue en la E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán. (El proponente deberá garantizarlo a través de escrito suscrito por el Representante Legal).	SI	APORTADO
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 personal requerido según el Servicio. (El proponente deberá garantizarlo a través de escrito suscrito por el Representante Legal).	SI	APORTADO
El personal en misión 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	APORTADO
PLAN BASICO LEGAL:		
REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO (RIT). El proponente deberá acreditar mediante certificación firmada por el representante legal que cuenta con la debida publicación del Reglamento Interno de Trabajo en dos lugares visibles del lugar de funcionamiento del proponente, y que realizará dentro de los diez (10) días siguientes a la firma del contrato la publicación de aquel en un lugar visible dentro de las instalaciones de la E.S.E. H.R.M.B.	SI	FOLIO 135 A 143
COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL. El proponente deberá aportar copia del Acta de Constitución del Comité de Acoso Laboral y adjuntar copia de los programas y mecanismos establecidos por el proponente para la prevención de las conductas de acoso laboral. De igual forma, se deberá indicar el procedimiento interno de la empresa para superar las conductas que puedan constituir acoso laboral.	SI	FOLIO 145 A 149
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL:		
CAPACITACIÓN: En el cual se especifique: Fecha, duración de la capacitación, temas a tratar, responsable.	SI	FOLIO 152 A 154
INDUCCIÓN: Programa y Plan de Inducción y Re-inducción, para facilitar la adaptación e integración del nuevo trabajador a la E.S.E. H.R.M.B. y a su área de trabajo	SI	FOLIO 156 A 161
EVALUACIÓN DEL SERVICIO: Estos programas deben ser claros, con enfoque en el servicio contratado, de acuerdo a la normatividad vigente en la materia, y debidamente detallado.	SI	FOLIOS 163 A 166
MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN: La empresa deberá realizar la medición de la satisfacción de sus trabajadores en misión frente a las órdenes e instrucciones que por subordinación delegada realice la E.S.E. H.R.M.B.	SI	FOLIOS 169
PROGRAMA DE BIENESTAR:	SI	
Programa de bienestar. Presentar el Programa de Bienestar aprobado para la EMPRESA CONTRATISTA	SI	FOLIOS 171 A 181
Programa de Salud Ocupacional	SI	FOLIOS 182 A 224
COPASO:		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	SI	FOLIO 135 A 143
Servicios de Gestión Ambiental: Debe contar con un plan de inducción y capacitación del manejo adecuado de residuos hospitalarios y similares de acuerdo a la normatividad nacional de carácter ambiental y a las políticas internas aprobadas en la Institución	SI	FOLIOS 226 A 227

CUMPLE /NO CUMPLE

CUMPLE

RESULTADO EVALUACION TECNICA Y EXPERIENCIA

	CUMPLE/NO CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE

ELABORO: Original Fdo. Comité Evaluador

REVISÓ: Original Fdo. Comité Evaluador

APROBO Original Fdo. Comité Evaluador

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


NOVENA ENFOQUE EN SALUD

EVALUACION ECONOMICA

LIMITE MAX\$ 569.497.566

LIMITE MIN\$ 560.955.103

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 561.091.542
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 561.091.542
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	90	
	PF=	90

PMA=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR EN ADMINISTRACION	7
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	7
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	
PUNTAJE MAXIMO =	10	
	PF=	10

TOTAL PUNTAJE100

ELABORO: Original Fdo. Comité Evaluador

REVISOR: Original Fdo. Comité Evaluador

APROBO Original Fdo. Comité Evaluador

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL
MANUELA BELTRAN
III NIVEL
SOCORRO - SANTANDER


Admisión Especializada en Socorro

OBJETO: CONTRATAR UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES PARA EL SUMINISTRO DE PERSONAL EN MISIÓN QUE PRESTE LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, AUXILIARES DE ENFERMERÍA Y CAMILLEROS PARA QUIRÓFANOS, CONSULTA EXTERNA, 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: **UNION TEMPORAL FUNLABOR TS2**

VALOR PROPUESTA : 561.091.542

PRESUPUESTO: \$ 569.497.566

VIGENCIA: veinticuatro (24) de agosto de 2012 y el tres (3) de enero de 2013 inclusive.

RESUMEN DE LA EVALUACION	
CONCEPTOS	CUMPLE / NO CUMPLE
EVALUACION JURIDICA Y LEGAL	CUMPLE
EVALUACION FINANCIERA	CUMPLE
EXPERIENCIA	CUMPLE
EVALUACION TECNICA	CUMPLE
EVALUACION ECONOMICA	100

TOTAL PUNTAJE

100

APROBO

Original Fdo.

Gerencia