

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

**OBJETO:** CONTRATAR A TRAVÉS DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES EL SUMINISTRO EN MISIÓN DE ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA - EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA, DERMATOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA PARA PRESTAR LAS ACTIVIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: UNION TEMPORAL FUNLABOR UT S7

VALOR PROPUESTA : \$ 436.499.555

LÍMITE MÍNIMO: \$ 436.407.243

PRESUPUESTO: 443.053.039

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 Nº 1).	SI	FOLIOS 8 Y 9
Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del proponente (si es persona natural) o del Representante Legal (si es persona jurídica).	SI	FOLIO 16
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 28-49
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	FOLIOS 51-54
Boletín de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría General de la Nación del Representante Legal y de la Persona Jurídica.	SI	
Certificado de Antecedentes Judiciales expedido por el DAS.	SI	
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Persona Jurídica y del Representante Legal expedido por la Procuraduría General de la Nación.	SI	
Fotocopia del RUT.	SI	FOLIOS 66-67
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 69-70
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). anexar 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	FOLIOS 72
Póliza de Disposición Legal tal como lo establece el Decreto 4369 de 2006.	SI	FOLIOS 74
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 77
<b>PARA EL CASO DE UNIONES TEMPORALES</b>		
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	FOLIO 22
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 15

ELABORÓ: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_  
 REVISÓ: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_  
 APROBO: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_

CUMPLE / NO CUMPLE \_\_\_\_\_ CUMPLE \_\_\_\_\_

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL  
MANUELA BELTRAN  
III NIVEL  
SOCORRO - SANTANDER

NUEVA IMAGEN EN SALUD

**OBJETO:** CONTRATAR A TRAVÉS DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES EL SUMINISTRO EN MISIÓN DE ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA - EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA, DERMATOLÓGIA Y GASTROENTEROLOGÍA PARA PRESTAR LAS ACTIVIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES

**EMPRESA:** UNION TEMPORAL FUNLABOR UT S7**VALOR PROPUESTA :** 436.499.555**PRESUPUESTO:** \$ 443.053.039**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 80-81

CONSORCIO O UNION TEMPORAL

**SI**

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

CONDICION	CRITERIO	RESULTADO	CUMPLE	\$
>=\$30.000.000	CAPITAL TRABAJO	257.000.000	SI	30.000.000,00
<= 80	ENDEUDAMIENTO	28,90	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	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 \_\_\_\_\_

ELABORÓ: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_  
 REVISÓ: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_  
 APROBO: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

**OBJETO:** CONTRATAR A TRAVÉS DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES EL SUMINISTRO EN MISIÓN DE ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA - EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA, DERMATOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA PARA PRESTAR LAS ACTIVIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES

EMPRESA: UNION TEMPORAL FUNLABOR UT S7

VALOR PROPUESTA : 436.499.555

PRESUPUESTO: \$ 443.053.039

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 UNIVERSITARIO DE SANTANDER	III	1
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LEBRIJA	II	4
ESE HOSPITAL REGIONAL DE MAGDALENA MEDIO	II	4

3

**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 101
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 109 Y 96
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 98
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	FOLIO 110
El proponente deberá contar con las herramientas necesarias que le permitan mantener actualizada la planta de personal que Suministro, dotación y dosímetros: La empresa contratista se obliga a garantizar una excelente presentación personal de sus	SI	
El personal en misión deberá presentarse al interventor específico con el respectivo carné de identificación, el cual debe ser	SI	
<b>PLAN BÁSICO LEGAL:</b>		
REGLAMENTO INTERNO DE TRABAJO (RIT). El proponente deberá acreditar mediante certificación firmada por el COMITÉ DE ACOSO LABORAL. El proponente deberá aportar copia del Acta de Constitución del Comité de Acoso Laboral y	SI	FOLIOS 124-132
<b>PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DEL PERSONAL:</b>		
CAPACITACIÓN: En el cual se especifique: Fecha, duración de la capacitación, temas a tratar, responsable.	SI	FOLIOS 141-143
INDUCCIÓN: Programa y Plan de Inducción y Re-inducción, para facilitar la adaptación e integración del nuevo trabajador a la	SI	FOLIOS 145-143
EVALUACIÓN DEL SERVICIO: Estos programas deben ser claros, con enfoque en el servicio contratado, de acuerdo a la	SI	FOLIOS 113-121
MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN: La empresa deberá realizar la medición de la satisfacción de sus trabajadores en misión	SI	FOLIOS 155-156
<b>PROGRAMA DE BIENESTAR:</b>		
Programa de bienestar. Presentar el Programa de Bienestar aprobado para la EMPRESA CONTRATISTA	SI	FOLIOS 158-159
Programa de Salud Ocupacional	SI	FOLIOS 161-207
<b>COPASO:</b>		
Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	SI	FOLIOS 209-210
Servicios de Gestión Ambiental: Debe contar con un plan de inducción y capacitación del manejo adecuado de residuos	SI	FOLIOS 212-214
	SI	FOLIOS 216-217

CUMPLE /NO CUMPLE CUMPLE

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

ELABORO: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_

REVISÓ: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_

APROBO original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_

**EVALUACION ECONOMICA**

LIMITE MAX                    \$ 443.053.039  
 LIMITE MIN                    \$ 436.407.243

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

PM=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR	\$ 436.499.555
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 436.499.555
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	\$ 436.499.555
PUNTAJE MAXIMO =	90	PF= 90

PMA=	VALOR PROPUESTA MENOR VALOR EN ADMINISTRACION	\$ 436.499.555
PAE=	VALOR PROPUESTA A EVALUAR	\$ 436.499.555
PF=	PROPUESTA FAVORABLE PARA LA ESE	\$ 436.499.555
PUNTAJE MAXIMO =	10	PF= 10

**TOTAL PUNTAJE**                    **100**

ELABORO: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_  
 REVISÓ: original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_  
 APROBO original Fdo. Comité Evaluador \_\_\_\_\_

FECHA: AGOSTO 16 DE 2012

ESE HOSPITAL REGIONAL  
MANUELA BELTRAN  
III NIVEL  
SOCORRO - SANTANDER

NOTA IMAGEN EN SALUD

**OBJETO:** CONTRATAR A TRAVÉS DE UNA EMPRESA DE SERVICIOS TEMPORALES EL SUMINISTRO EN MISIÓN DE ESPECIALISTAS EN PEDIATRÍA, MEDICINA INTERNA - EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUADA, DERMATOLOGÍA Y GASTROENTEROLOGÍA PARA PRESTAR LAS ACTIVIDADES MÉDICAS ESPECIALIZADAS EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN DE SOCORRO, EN CONCORDANCIA CON SUS PROCESOS INSTITUCIONALES

**EMPRESA:** UNION TEMPORAL FUNLABOR UT S7**VALOR PROPUESTA :** 436.499.555**PRESUPUESTO:** \$ 443.053.039**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