



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA**
NIT. 899.999.156-1

**ACTA DE EVALUACION Y CALIFICACION COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATOS JUNTO AL
COMITÉ DE COPASST DE LA
ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA**

Convocatoria Pública N° 03 de 2017, cuyo objeto es **"SELECCIÓN DE UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA.**

Los abajo firmantes, en calidad de miembros del comité evaluador, presentamos informe de verificación de documentos jurídicos, financieros y ponderación de las propuestas, presentadas dentro del proceso de la referencia, ceñidos al pliego de condiciones, el manual de contratación de la entidad, leyes que la rigen y demás normas que la adicionen, modifiquen y complementen.

Para tal efecto, hemos estructurado la evaluación de la referencia atendiendo los siguientes conceptos:

- 1.-Generalidades de la Contratación.
- 2.-Propuestas presentadas.
- 3.-Metodología de la evaluación.

1. GENERALIDADES DE LA CONVOCATORIA PÚBLICA

OBJETO: SELECCIÓN DE UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LOS EMPLEADOS DE PLANTA DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA.

PRESUPUESTO OFICIAL: Para amparar las obligaciones legales a cargo de la Entidad que se generan con la suscripción del presente contrato se hará en su totalidad con los recursos con que cuenta la ESE Hospital San Antonio de Chía con cargo al presupuesto aprobado para el año 2017, del rubro de contribuciones inherentes a la nómina (211030204 **Accidentes Riesgos profesionales.**) Sin embargo, por la naturaleza del contrato que se pretende celebrar no se cuenta con presupuesto oficial, puesto que el precio está limitado a los valores establecidos por la Ley, así como la planta de personal de la ESE Hospital San Antonio de CHIA.

El valor del contrato tendrá variación según el número de empleados y las novedades que se presente en tal periodo que se liquide en planta y conforme a los incrementos legales.

2. PROPUESTAS PRESENTADAS



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA**
NIT. 899.999.156-1

Dentro del término establecido en el cronograma presentaron propuesta los siguientes proponentes:

1. **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA**, Representada Legalmente por el Señor **MANUEL ALBERTO AVILA**.
2. **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, Representada Legalmente por la Señora **DIANA M. SANDOVAL NACAS**.

En acta de cierre, de fecha 13 de Marzo de 2017, firmada por la Subgerente Administrativa Dra. Ana Isabel Parra Martínez, la Jefe de Control Interno Disciplinario Doctora MONICA RODRIGUEZ ALVARADO y Asistente Administrativa DIANA CAROLINA CORTES, donde se registró la siguiente información.

| Nombre de la Empresa | Representante Legal o Quien entrega | Correo | Presento |
|--|-------------------------------------|--|--|
| ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA | María Astrid Guzmán | hhernandez@sura.com.co | Original y una Copia |
| POSITIVA COMPALIA DE SEGUROS S.A. | Diana M. Sandoval Navas | diana.sandoval@positiva.gov.co | Original y dos Copias (3 cd por revisar Contenido) |

3. METODOLOGIA DE LA EVALUACION

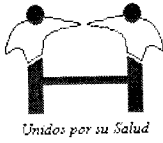
La evaluación se realizará a través de la verificación del cumplimiento de los requisitos habilitantes y el cumplimiento de la experiencia solicitada en los pliegos de condiciones,

- ✓ **Verificación Jurídica:** El comité evaluador verificara el cumplimiento de los requisitos de carácter legal contenidos en los pliegos de condiciones, los cuales serán verificados de manera definitiva por el evaluador jurídico y determinaran si las propuestas quedan habilitadas para continuar el proceso de selección.
- ✓ **Verificación de documentos e índices financieros**
- ✓ **Verificación de cumplimiento de requisitos técnicos**
- ✓ **Ponderación de las propuestas hábiles**

3.1. VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS DE ORDEN JURIDICO.



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA

NIT. 899.999.156-1

Se hará la correspondiente verificación jurídica de los documentos descritos en los términos de condiciones. No se asignará puntaje, su calificación será CUMPLE O NO CUMPLE.

EVALUACION JURIDICA

3.2. DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTAR CADA UNA DE LAS PROPUESTAS

Documentos de contenido Jurídico, objeto de verificación.

| DOCUMENTOS | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | Observaciones | ARL SURA | Observaciones |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Certificado de Inscripción ante la Superintendencia Financiera de Colombia deberán haber sido constituidas al menos Diez (10) años antes de la fecha de publicación de la presente invitación con fecha no superior a 60 días. | CUMPLE Folio 02-04 | | CUMPLE Folio 33-35 | |
| Facultad del Representante Legal para presentar la propuesta y firmar el contrato | CUMPLE Folio 5-6 | | CUMPLE Folio 31 | |
| Carta de Presentación suscrita por el Proponente Anexo 2 | CUMPLE Folio 01 | - | CUMPLE Folio 1-2 | - |
| Capacidad Legal para Contratar. Pueden celebrar Contratos con las Entidades Estatales las personas consideradas legalmente capaces en la Constitución Nacional y el Código Civil. Las Personas Jurídicas deben acreditar que su duración no será inferior al término de vigencia del Contrato y un (1) año más | CUMPLE Folio 09 | - | CUMPLE Folio 6 | |
| Certificado de existencia y Representación Legal expedido con una antelación no mayor a tres (3) meses a la fecha de presentación de la propuesta | CUMPLE Folio 7-16 | Fecha de Expedición: 2017/02/09 | CUMPLE Folio 11-21 | Fecha de Expedición: 2017/02/16 |
| Fotocopia de la cédula de ciudadanía del Representante Legal y Libreta militar si es hombre menor de 50 años | CUMPLE Folio 22 | - | CUMPLE Folio 36 | - |
| Certificado de antecedentes disciplinarios expedidos por la Procuraduría General de la Nación vigente | CUMPLE Folio 26-27 | | CUMPLE Folio 23-24 | |
| Certificado de antecedentes fiscales expedido por la Contraloría General de la República vigente | CUMPLE Folio 25 | | CUMPLE Folio 25-26 | |
| Antecedentes judiciales Policía Nacional Vigente | CUMPLE Folio 28 | | CUMPLE Folio 29 | |
| Certificado de Inscripción en el Registro | CUMPLE | Fecha de | CUMPLE | Fecha de |



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA

NIT. 899.999.156-1

| Único de Proponentes | Folio 29-50 | Expedición: 2017/02/22 | Folio 6 | Expedición: 2017/03/09 |
|---|-------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| Certificado Original de pago de seguridad social y parafiscales, certificado expedido por contador o Revisoría fiscal de los últimos 6 meses. En el evento en que el contratista no tenga más de 6 meses de constituida deberá acreditar los pagos a partir de ella fecha de constitución. | CUMPLE Folio 51 | | CUMPLE Folio 37 | |
| Garantía de Seriedad) | NO APLICA | | NO APLICA | |
| Los proponentes, deberán adjuntar Estado Financieros comparativos del año 2015-2016 Balance general clasificado, notas y estado de resultados discriminado en ingresos y gastos operacionales y no operacionales debidamente preparados y firmados por el contador público, el representante legal y el revisor fiscal, este último, siempre y cuando el proponente esté obligado. Con ellos se verificará el comportamiento y solidez económica, acompañados de sus respectivas notas, en concordancia con el artículo 33 del Decreto 2649/93, artículos 114 al 118 y los artículos 36 y 37 de la Ley 222/95; también se anexará el dictamen a los Estados Financieros.(para el 2016 si estos ya se tienen) | CUMPLE 66-167 | | | |
| Declaración de Renta | CUMPLE Folio 168 | | CUMPLE Folio 41 | |
| Registro Unico Tributario RUT | CUMPLE Folio 170-178 | | CUMPLE Folio 30 | |
| Anexo 02. Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades | CUMPLE Folio 60 | | CUMPLE Folio 03 | |
| Anexo 03. Oferta de Servicios | CUMPLE Folio | | CUMPLE Folio 04 | |
| Anexo 04. Compromiso Anticorrupción | CUMPLE | | CUMPLE Folio 05 | |
| ASPECTOS ADMINISTRATIVOS. (ASPECTO HABILITANTE – En caso de no incluirse en la propuesta, esta será rechazada) | | | | |
| 1.1 Administración y soporte On-line para los administradores de la página de la ARL (Posibilidad que el administrador de la página, afilie y desafilie al funcionario independientemente del tipo de contrato o duración de este, para evitar inconvenientes de desafiliación por parte | CUMPLE | Folio 217 | CUMPLE | Folio 51 |



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA

NIT. 899.999.156-1

| | | | | |
|--|-----------|-------------------|--------|-------------|
| de la ARL. | | | | |
| 1.2 Atención oportuna y rápida al trabajador vía telefónica, asesoría para reporte de ARL. | CUMPLE | Folio 218 | CUMPLE | Folio 52-54 |
| 1.3 Soporte y cruce de cuentas en el Sistema General de Participaciones | NO CUMPLE | | CUMPLE | Folio 55 |
| 1.4 Trabajo de campo permanente con el personal vincula a la ARL seleccionada teniendo en cuenta decreto 723 de 2013 | CUMPLE | Folio 217 | CUMPLE | Folio 59 |
| 2. EDUCACION CONTINUADA. (ASPECTO HABILITANTE - En caso de no Incluirse en la propuesta, esta será rechazada. | CUMPLE | Folio 206-212 | CUMPLE | Folio 60-61 |
| 2.1 Education Virtual Certificable. | CUMPLE | Folio 210 | CUMPLE | Folio 260 |
| 2.2 Educación y apoyo presencial en la implementación en temas referentes a SGSST. | CUMPLE | Folio 211 | CUMPLE | Folio 62 |
| 2.3 Apoyo relacionado con las actividades de Acreditación Institucional. | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 64-69 |
| 2.4 Apoyo relacionado con tema de Humanización de servicios de Salud. | NO CUMPLE | | CUMPLE | Folio 64 |
| 2.5 Software en manejo de indicadores de gestión de la seguridad y salud en trabajo con aplicación en la institución. | CUMPLE | Folio 203-204-239 | CUMPLE | Folio 64 |
| 2.6 Material de divulgación y publicación. | CUMPLE | Folio 232 | CUMPLE | Folio 65 |
| 3. EQUIPO INTERDISCIPLINARIO (ASPECTO HABILITANTE En caso de no Incluirse en la propuesta, esta será rechazada) | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 65-66 |
| 3.1 Asesor Plan Básico Legal | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 66 |
| 3.2 Asesor Plan Hospitalario de Emergencias | CUMPLE | Folio 201-239 | CUMPLE | Folio 69 |
| 3.3 Asesor Riesgo Biológico | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 67-71 |
| 3.4 Asesor Riesgo Ergonómico | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 71 |
| 3.5 Asesor para Riesgo Psicosocial | CUMPLE | Folio 202 | CUMPLE | Folio 72 |
| 3.6 Persona para la realización de Pausas Activas. | CUMPLE | Folio 202 | CUMPLE | Folio 72 |
| 3.7 Mesas Laborales | CUMPLE | Folio 205-223 | CUMPLE | Folio 73 |
| 4. SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 73-74 |
| 4.1 Sistema de Vigilancia en Riesgo Biológico (Vacunas Influenza 400 dosis, Titulación Hepatitis B para el personal expuesto, Vacunación Hepatitis B según titulación, Apoyo en Manual de Bioseguridad, inspecciones, capacitaciones). | CUMPLE | Folio 202 | CUMPLE | Folio 73 |
| 4.2 Sistema de Vigilancia en Radiaciones Ionizantes Cuadros Hemáticos Semestrales, recuentos de meticulositos semestrales, dosimetrías | CUMPLE | Folio 202 | CUMPLE | Folio 73 |



CUNDINAMARCA
unidos podemos más

Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co





EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA

NIT. 899.999.156-1

| | | | | |
|---|-----------|---------------|-----------|---|
| mensuales, medición ambiental anual). | | | | |
| 4.3 Sistema de Vigilancia en Riesgo Auditivo (Audiometrías Anuales al personal expuesto, medición anual de condiciones ambientales de ruido). | CUMPLE | Folio 202 | NO CUMPLE | No expuesto a ruido como factor de riesgo |
| 4.4 Plan estratégico de Seguridad Vial (GPS para seguimiento en 5 vehículos. Apoyo para el desarrollo del Programa). | CUMPLE | Folio 202 | CUMPLE | Folio 74 |
| 5. otros VALORES | | | | |
| 5.1 Carnetización Institucional al personal que ingrese al Hospital desde el periodo en que comience la afiliación. | CUMPLE | Folio 217 | CUMPLE | Folio 75 |
| 5.2 Señalización de emergencia. | NO CUMPLE | | CUMPLE | Folio 75 |
| 5.3 Préstamo de salones para capacitación con todo incluido. | NO CUMPLE | | NO CUMPLE | |
| 5.4 Apoyo para actividades que realice la institución. | CUMPLE | Folio 224 | CUMPLE | Folio 76 |
| 5.5 Diagnostico de las condiciones de salud para grupos poblacionales expuestos, incluye como mínimo (exámenes médicos ocupacionales para personal expuesto con énfasis osteomuscular, encuesta de morbilidad y estadísticas. | NO CUMPLE | | NO CUMPLE | |
| 5.6 Intervención de los casos identificados a nivel individual y grupal de la población expuesta. | CUMPLE | Folio 239 | CUMPLE | Folio 76 |
| 5.7 Evaluación de puestos de trabajo. | NO CUMPLE | | NO CUMPLE | |
| 5.8 Asesor/a y diseño y adecuación de puestos de trabajo. | CUMPLE | Folio 196-197 | CUMPLE | Folio 76 |
| 5.9 Programas de formación en programas integrados de gestión. | CUMPLE | Folio 200 | CUMPLE | Folio 76 |
| 5.10 Asesoría en la implementación de sistemas integrados de gestión | CUMPLE | Folio 201 | CUMPLE | Folio 76 |
| 6. valores a calificar | | | | |
| 6.1 Número de visitas y tiempo destinado en asesoría en pausas activas (INDICAR NÚMERO DE VISITAS). | 10 | 6 VISITAS | 10 | 6 VISITAS |
| 6.5 Número de Visitas y tiempo destinado Asesoría en PLAN DE EMERGENCIAS. | 9 | 5 V/18HR | 10 | 2 V/20HR |
| 6.3. Numero visitas y tiempo destinado de asesorías en prevención y protección colectiva e individual | 5.7 | 1 V/8HR | 10 | 2 V/14HRS |
| 6.4. Número de visitas y tiempo destinado para asesorías de promoción y prevención en salud | 10 | 6 V/12 HRS | 6.6 | 1 V/8 HORAS |
| 6.5 Número de visitas de asesoría en auditoria del sistema e indicadores del SG- | 6.6 | 1V/4HRS | 10 | 1 V/6HS |



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA

NIT. 899.999.156-1

| | | | | |
|--|-----------|----------|-------------|----------|
| SST adicionales. | | | | |
| 6.6 Número de visitas y tiempo destinado al Plan estratégico de seguridad vial. | 8.7 | 3V/14HRS | 10 | 2V/16HRS |
| 6.7 Número de Visitas y tiempo en programa de prevención de tabaquismo y Drogadicción (Indicar número de visitas). | 10 | 3V/6HRS | 6.6 | 1V/4HRS |
| 6.8 Número de visitas y tiempo destinado a la asesorías de Investigación y Gestión de control de incidentes, accidentes de trabajo | 10 | 1V/4HRS | 10 | 1V/4HRS |
| 6.9 Número de visitas y tiempo destinado para asesorías en programas de vigilancia epidemiológica. | 0 | 3VISTAS | 10 | 3V/12HRS |
| 6.10 Número de visitas y tiempo destinado para asesorías en SISTEMA DE GESTION EN CALIDAD. | 10 | 4V/12HRS | 3.3 | 6V/4HRS |
| TOTAL | 80 | | 86.5 | |

En razón al Numeral 5.3 VERIFICACIÓN DE REQUISITOS HABILITANTES:

Dentro del término de evaluación de las propuestas, el COMITÉ DE COMPRAS Y CONTRATOS JUNTO AL COMITÉ DE COPASST DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA efectuó la verificación del cumplimiento de los requisitos habilitantes contemplados en el Capítulo 3 de los términos de condiciones de la Convocatoria No. 03-2017 y con los proponentes POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA habilitados se procederá a efectuar la evaluación.

De conformidad con el Numeral 5.4. PONDERACIÓN DE LAS OFERTAS.

El Hospital efectuó el análisis y evaluación de las propuestas, teniendo en cuenta los criterios de selección objetiva establecidos en estos términos de referencia de la Convocatoria No. 03-2017 y demás normas concordantes.

5.5 VERIFICACION JURIDICA:

Se realizó el análisis de los documentos con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en estos términos de referencia de la Convocatoria No. 03-2017. A esta verificación no se le otorga puntaje y como resultado de la misma, se decidió la aceptación de las dos propuestas recibidas de las Empresas POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA.

5.6 VERIFICACIÓN FINANCIERA.



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA

NIT. 899.999.156-1

Una vez realizada esta verificación financiera se habilitó las dos propuestas recibidas de las Empresas POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA. Ya que cumplieron con los requisitos establecidos.

5.7 EVALUACIÓN DE FACTORES DE CALIFICACIÓN:

Los criterios son los factores de calificación: elementos de cumplimiento y Puntaje total: 100 puntos

EN RAZON A LA ANTERIOR EVALUACION SE HACE LA SIGUIENTE RECOMENDACIÓN:

Revisadas y analizadas las ofertas en todos los aspectos estipulados en los términos de condiciones, se observa que la propuestas presentadas por las empresas POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA cumplieron con los requisitos establecidos para que sus ofertas sean calificadas, la cual dio como resultado:

| Nombre de la Empresa | PUNTAJE FINAL |
|--|---------------|
| ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA | 86.5 |
| POSITIVA COMPALIA DE SEGUROS S.A. | 80 |


Por lo anterior, este comité evaluador recomienda celebrar el contrato objeto de la presente evaluación con la empresa **ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A. ARL SURA.**

Para constancia se firma en Chía Cundinamarca, a los diecisiete (17) días del Mes de Marzo de 2017

Miembros del Comité de Compras y Contratos:


WILLIS REYES VALDES
SUBGERENTE CIENTIFICO


FLOR MARÍA PEDREROS
TECNICO ADMINISTRATIVO-ALMACEN


ANA ISABEL PARRA MARTINEZ
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO

NELLY PEDREROS MOLINA
PRESUPUESTO (C)



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL "SAN ANTONIO"-CHIA
NIT. 899.999.156-1

Maria Luz Gutierrez Pico
MARIA LUZ GUTIERREZ PICO
TECNICO OPERATIVO-FARMACIA

Invitados:

MONICA ADRIANA RODRIGUEZ A.
MONICA ADRIANA RODRIGUEZ A.
JEFE CONTROL INTERNO

Miembros del Comité de COPASST:

DRIANA PAEZ
DRIANA PAEZ
RECURSOS HUMANOS

ADRIANA CASTILLO
ADRIANA CASTILLO
MEDICO

ALBA YANETH PEREZ
ALBA YANETH PEREZ
AUXILIAR DE ENFERMERIA

PATRICIA BARBOSA
PATRICIA BARBOSA
TECNICO OPERATIVO



Carrera 10 No. 8 - 24 Teléfonos 5951230 Fax 8630828 / 8633334
E-mail: hchia21@gmail.com.co

