

**COMITÉ DE APOYO CONTRACTUAL  
ACTA DE EVALUACION DE PROPUESTAS  
CONVOCATORIA PÚBLICA No. 001 DE 2018**

**Integrantes**

Dra. Esperanza Inés Rojas Gutiérrez – Gerente  
Hernán Agudelo Sánchez - Coordinador Financiero  
Sara María Ávila Ramírez – Coordinadora de Adquisiciones y Suministros  
Lady Diana Buitrago Cuervo – Coordinadora de Talento Humano

**Invitados:**

Claudia Hasbleidi Acosta- Coordinadora Asistencial con funciones de Control Interno.  
Helda Inés Carrillo Acosta – Apoyo Jurídico

En Agua de Dios (Cundinamarca), siendo las 09:00 A.M. del 29 de enero de 2018, se reunió el comité designado para evaluar la propuesta presentada para seleccionar el contratista para la administración de riesgos laborales en el Sanatorio de Agua de Dios ESE, de acuerdo a la Convocatoria Publica No. 001 de 2018 , debidamente publicada en el SECOP, presentándose, los siguientes proponentes:

| No. | PROPONENTES   | NIT                  |
|-----|---|----------------------|
| 1   | <b>Seguros De Riesgos Laborales Suramericana S.A.</b> | <b>800.256.161-9</b> |
| 2   | <b>Positiva Compañía de Seguros S.A</b>               | <b>860.011.153-6</b> |

Seguidamente, se dio apertura a las propuestas, procediendo a efectuar la respectiva evaluación de las mismas.

**1. EVALUACIÓN JURIDICA**

En primer lugar, con el apoyo de la abogada externa, se efectúa la evaluación jurídica de las propuestas, teniendo como soporte los documentos exigidos para el efecto por los términos de condiciones:

**VERIFICACIÓN DE REQUISITOS JURIDICOS DE LA PROPUESTA**

**PROPUESTA N° 1  
SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 800.256.161-9**

**Documentos jurídicos habilitantes**

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

| REQUISITOS  | PRESENTADOS |    |
|---|-------------|----|
|   | SI          | NO |
| Carta de presentación de la propuesta debidamente diligenciada conforme al modelo ( <b>ANEXO No. 3</b> ), donde se indicará el número total de folios, el valor total de su propuesta.  | x           |    |
| Certificado de existencia y representación legal expedida por la Cámara de Comercio, en original, con una vigencia no superior a 30 días a la fecha de apertura de esta Invitación.   | x           |    |
| Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía  | X           |    |
| Certificado Único Tributario- RUT actualizado y de conformidad con las normas vigentes  | X           |    |
| Certificado Información Tributaria- RIT actualizado y de conformidad con las normas vigentes.   | x           |    |
| Manifestación expresa de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley. ( <b>ANEXO 4</b> )   | x           |    |
| Certificado Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación, tanto del Representante Legal como de la Firma que Representa o de la Persona Natural (en caso de presentarse así).  | X           |    |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal como de la Firma que Representa o de la Persona Natural (en caso de presentarse así).  | X           |    |
| Certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal, acreditando los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003. En caso de presentarse como persona natural debe aportar la certificación de salud y pensión como independiente.  | X           |    |
| Certificado de Antecedentes de la Policía. (Persona Natural y/o Representante Legal).   | X           |    |
| Afiliación al sistema de Pensiones y Salud (Si es persona natural deberá demostrar que se encuentra afiliado como independiente al sistema de seguridad social, no es válida la presentación de una afiliación por otra empresa, como beneficiario o la del sisben), para cada pago será necesario que el contratista demuestre que ha cancelado su seguridad social sobre el 40% del valor del contrato. Si es persona jurídica deberá aportar la certificación del Gerente o Revisor Fiscal, donde certifiquen que se encuentran a paz y salvo en seguridad social y parafiscal. ( <b>ANEXO 5</b> ) | X           |    |
| Certificado de clasificación Registro Único de proponentes expedido por la cámara de comercio   | X           |    |
| El proponente presentará la relación de las reaseguradoras que respalden la póliza del programa de administradora de Riesgos Laborales.   | X           |    |
| <b>GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA:</b> El proponente debe constituir garantía de seriedad de la oferta por un porcentaje igual al diez por ciento (10%) del presupuesto establecido en la convocatoria pública y con una vigencia de tres (3) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. Esta garantía se hará efectiva al proponente seleccionado cuando no proceda, dentro del plazo estipulado en estos términos de condiciones, a suscribir el contrato o a constituir las garantías.   | X           |    |

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

**PROPUESTA N° 2  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A  
NIT 860.011.153-6**

**Documentos jurídicos habilitantes**

| REQUISITOS  | PRESENTADOS |    |
|---|-------------|----|
|   | SI          | NO |
| Carta de presentación de la propuesta debidamente diligenciada conforme al modelo ( <b>ANEXO No. 3</b> ), donde se indicará el número total de folios, el valor total de su propuesta.  | x           |    |
| Certificado de existencia y representación legal expedida por la Cámara de Comercio, en original, con una vigencia no superior a 30 días a la fecha de apertura de esta Invitación.   | x           |    |
| Fotocopia de la Cedula de Ciudadanía  | x           |    |
| Certificado Único Tributario- RUT actualizado y de conformidad con las normas vigentes  | x           |    |
| Certificado Información Tributaria- RIT actualizado y de conformidad con las normas vigentes.   | x           |    |
| Manifestación expresa de no encontrarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad establecidas en la Ley. ( <b>ANEXO 4</b> )   | x           |    |
| Certificado Boletín de Responsables Fiscales expedido por la Contraloría General de la Nación, tanto del Representante Legal como de la Firma que Representa o de la Persona Natural (en caso de presentarse así).  | x           |    |
| Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación del Representante Legal como de la Firma que Representa o de la Persona Natural (en caso de presentarse así).  | x           |    |
| Certificación expedida por el Revisor Fiscal o por el Representante Legal, acreditando los requisitos contemplados en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003. En caso de presentarse como persona natural debe aportar la certificación de salud y pensión como independiente.  | x           |    |
| Certificado de Antecedentes de la Policía. (Persona Natural y/o Representante Legal).   | x           |    |
| Afiliación al sistema de Pensiones y Salud (Si es persona natural deberá demostrar que se encuentra afiliado como independiente al sistema de seguridad social, no es válida la presentación de una afiliación por otra empresa, como beneficiario o la del sisben), para cada pago será necesario que el contratista demuestre que ha cancelado su seguridad social sobre el 40% del valor del contrato. Si es persona jurídica deberá aportar la certificación del Gerente o Revisor Fiscal, donde certifiquen que se encuentran a paz y salvo en seguridad social y parafiscal. ( <b>ANEXO 5</b> ) | x           |    |
| Certificado de clasificación Registro Único de proponentes expedido por la cámara de comercio   | x           |    |
| El proponente presentará la relación de las reaseguradoras que respalden la póliza del programa de administradora de Riesgos Laborales.   | x           |    |
| <b>GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA:</b> El proponente debe constituir garantía de   | x           |    |

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

seriedad de la oferta por un porcentaje igual al diez por ciento (10%) del presupuesto establecido en la convocatoria pública y con una vigencia de tres (3) meses contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. Esta garantía se hará efectiva al proponente seleccionado cuando no proceda, dentro del plazo estipulado en estos términos de condiciones, a suscribir el contrato o a constituir las garantías.

Realizada la verificación de los requisitos jurídicos de la propuesta presentada por **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, su resultado es **ADMISIBLE JURIDICAMENTE**.

Realizada la verificación de los requisitos jurídicos de la propuesta presentada por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, su resultado es **ADMISIBLE JURIDICAMENTE**.

Así las cosas, el comité procede a efectuar la evaluación financiera a la (s) propuesta (s) presentada (s) por **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.** y **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**

## 2. EVALUACIÓN FINANCIERA

**PROPUESTA No. 01**  
**SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**  
**NIT 800.256.161-9**

### VERIFICACIÓN DE REQUISITOS FINANCIEROS DE LA PROPUESTA

#### Documentos financieros habilitantes

| SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.  |             |    |
|---|-------------|----|
| REQUISITOS  | PRESENTADOS |    |
|   | SI          | NO |
| Estados financieros básicos comparativos 2015/2016; estos se aportarán con notas, dictaminados y Certificados del Revisor Fiscal.             |             | X  |
| Balance general. Discriminando los activos en: activos corrientes, fijos y otros activos y los pasivos en: pasivos corrientes y a largo plazo |             | X  |
| Estado de resultados  | X           |    |
| Estado de cambios en el patrimonio  | X           |    |
| Estado de cambios en la situación financiera  | X           |    |
| Estado de flujo de efectivo.  | X           |    |
| Fotocopia de las tarjetas profesionales del Contador y del Revisor Fiscal o del Contador Público independiente                                | X           |    |

Acorde con el punto 14.1.2 de la convocatoria pública No. 001 de 2018, **SEGUROS DE RIESGOS LABORALES SURAMERICANA S.A.**, no aportó la totalidad de los documentos obligatorios señalados

### ... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

en el punto 10.3.2 de la referida convocatoria, por lo tanto la propuesta **NO CUMPLE FINANCIERAMENTE.**

**PROPUESTA N° 2  
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.  
NIT 860.011.153-6**

#### VERIFICACIÓN DE REQUISITOS FINANCIEROS DE LA PROPUESTA

##### Documentos financieros habilitantes

| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.   |             |    |
|---|-------------|----|
| REQUISITOS  | PRESENTADOS |    |
|   | SI          | NO |
| Estados financieros básicos comparativos 2015/2016; estos se aportarán con notas, dictaminados y Certificados del Revisor Fiscal.             | X           |    |
| Balance general. Discriminando los activos en: activos corrientes, fijos y otros activos y los pasivos en: pasivos corrientes y a largo plazo | X           |    |
| Estado de resultados  | X           |    |
| Estado de cambios en el patrimonio  | X           |    |
| Estado de cambios en la situación financiera  | X           |    |
| Estado de flujo de efectivo.  | X           |    |
| Fotocopia de las tarjetas profesionales del Contador y del Revisor Fiscal o del Contador Público independiente                                | X           |    |

##### Cumplimiento de indicadores

| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. |   |                  |           |
|-----------------------------------|---|------------------|-----------|
| INDICADOR                         | FORMULA   |                  | CUMPLE    |
| Endeudamiento total               | (Pasivo total-Reservas Técnicas / Activo total )<br>* 100 |                  | SI        |
|                                   | \$ 123.822.000  | \$ 3.556.718.000 | = ó < 65% |
| Capacidad de pago                 | Activo corriente / Pasivo corriente                       |                  | SI        |
|                                   | \$ 931.919.000  | \$ 103.641.000   | = ó > 1,0 |

Acorde con el punto 14.1.2 de la convocatoria pública No. 001 de 2018, **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**, aportó la totalidad de los documentos obligatorios y cumple con los indicadores financieros señalados en el punto 10.3.2 de la referida convocatoria, por lo tanto la propuesta **CUMPLE FINANCIERAMENTE.**

#### ... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

### 3. EVALUACIÓN TÉCNICA

**PROPUESTA N° 2**  
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**  
**NIT 860.011.153-6**

| POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A             |  |          |           |               |
|--|--|----------|-----------|---------------|
| EXPERIENCIA                                  | CRITERIOS  | CUMPLE   | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
| <b>Experiencia General del Proponente</b>    | Para efectos de la experiencia la empresa deberá tener mínimo tres (3) años de antigüedad, contados con anterioridad al cierre de la presente convocatoria pública, de conformidad con lo establecido en la escritura de constitución de la sociedad, dato que se tomará del certificado de Cámara de Comercio. En caso de persona natural, tres (3) años a partir de la inscripción en la Cámara de Comercio.   | <b>x</b> |           |               |
| <b>Experiencia específica del proponente</b> | La experiencia se acreditará presentando máximo cinco (5) contratos o certificaciones de contratos ejecutados en un ciento por ciento (100%), durante los últimos tres (3) años contados con anterioridad a la fecha de cierre de la convocatoria pública, cuyo objeto guarde relación con la presente convocatoria pública.<br>La suma del valor de los contratos relacionados para acreditar la experiencia del proponente deberá ser igual o superior a 100 SMLMV. El valor de estos contratos deberá estar expresado en pesos colombianos.<br>Las certificaciones y/o contratos presentados en la oferta deben contener la siguiente información:<br>a. Nombre de la persona natural o jurídica contratante<br>b. Nombre de la persona jurídica certificada<br>c. Objeto del contrato<br>d. Valor final del contrato | <b>x</b> |           |               |

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

|  |   |  |  |  |
|--|---|--|--|--|
|  | <p>e. Fecha de iniciación y fecha de terminación (días, mes, año) o vigencia del contrato.</p> <p>f. Nombre y firma del funcionario competente para expedir la certificación o suscribir el contrato.</p> <p>En caso que se relacione más de un contrato por certificación, para efectos de verificación del cumplimiento se tomará cada contrato como independiente hasta llegar al límite máximo antes señalado. En el evento que el proponente presente más certificaciones y/o contratos de los exigidos, únicamente se tendrán en cuenta los cinco (5) últimos celebrados y presentados en el original de su oferta.</p> <p>El Sanatorio se reserva el derecho de comprobar la información suministrada por el proponente. Las certificaciones que no cumplan con todos los requisitos aquí exigidos, no serán objeto de evaluación.</p> |  |  |  |
|--|---|--|--|--|

**ANEXO N° 1 PROPUESTA TÉCNICA ARL POSITIVA**

**"ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E."**

**VIGENCIA – 2018**

Las condiciones relacionadas a continuación son consideradas **básicas, obligatorias y mínimas requeridas por SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E** Si en la propuesta se omite o restringe una o varias de estas condiciones, el proponente será calificado como **"NO CUMPLE" Y SERÁ RECHAZADO**

**SERVICIOS DE LINEA DE ATENCION**

| ITEM | OTORGA (SI-NO) | CUMPLE | OBSERVACION |
|------|----------------|--------|-------------|
|------|----------------|--------|-------------|

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

|   |    |    |  |
|---|----|----|--|
| Línea de atención y los servicios que presta como: línea de atención 24 horas, Generación automática del formulario único reporte de accidentes de trabajo "FURAT"  | SI | 10 |  |
| Solicitud de autorizaciones   | SI |    |  |
| Generación de certificaciones   | SI |    |  |
| Convenios IPS (indicar las IPS)   | SI |    |  |
| La ARL, debe contar con un equipo de personas que brindan apoyo para la gestión del riesgo, Servicios de Prevención, Servicios de salud y Servicios Administrativos | SI |    |  |

| SERVICIOS DE PROMOCION Y PREVENION                                |                |        |             |
|---|----------------|--------|-------------|
| ITEM  | OTORGA (SI-NO) | CUMPLE | OBSERVACION |
| Diseño, capacitación y asesoría a miembros del COPASST            | SI             | 10     |             |
| Asesoría al Comité de Convivencia laboral                         | SI             |        |             |
| Asesoría y programas en estilos de vida saludables                | SI             |        |             |
| Capacitaciones con certificado de formación                       | SI             |        |             |
| Orientación en la investigación de accidentes de trabajo          | SI             |        |             |
| Capacitaciones en temas varios de seguridad y salud en el trabajo | SI             |        |             |

| ITEM | OTORGA (SI-NO) | CUMPLE | OBSERVACION |
|------|----------------|--------|-------------|
|      |                |        |             |

| PROGRAMA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL   |    |    |  |
|--|----|----|--|
| Programa de Riesgo Biológico   | SI | 10 |  |
| Programa Tareas de Alto Riesgo   | SI |    |  |
| Programa de formación en seguridad vial  | SI |    |  |
| Programa de Riesgo Químico   | SI |    |  |
| Programa enfocado en disminución de AT (caídas a nivel, orden y aseo etc.)           | SI |    |  |
| Programa uso adecuado de EPP   | SI |    |  |
| Y demás programas enfocados a los riesgos prioritarios identificados en la Matriz de | SI |    |  |

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9



| peligros y valoración de riesgos  |                |        |   |
|---|----------------|--------|---|
| <b>PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO</b>  |                |        |   |
| ITEM  | OTORGA (SI-NO) | CUMPLE | OBSERVACION   |
| Programas de higiene industrial   | SI             | 10     | No Aplica con la solicitud de análisis de puestos de trabajo, según normatividad es obligación del empleador contar con los recursos para realizarlo. |
| Programa de prevención de adicciones  | SI             |        |   |
| Sistema de vigilancia epidemiológica - Biomecánico  | SI             |        |   |
| Fomentos de estilos de vida saludables  | SI             |        |   |
| Sistemas de vigilancia epidemiológica en riesgos osteomuscular, psicosocial, biológico y demás. | SI             |        |   |
| Programa de pausas activas  | SI             |        |   |
| <b>Análisis de puesto de trabajo</b>  | N/A            |        |   |
| Y demás actividades enfocadas en la medicina preventiva.  | SI             |        |   |

| <b>PLAN DE EMERGENCIAS</b>                         |                |        |             |
|--|----------------|--------|-------------|
| ITEM   | OTORGA (SI-NO) | CUMPLE | OBSERVACION |
| Documento de plan de emergencias                   | SI             | 10     |             |
| Implementación del plan de emergencias             | SI             |        |             |
| Formación y capacitación de brigadas de emergencia | SI             |        |             |
| Suministro de señalización                         | SI             |        |             |

| <b>SERVICIOS ADMINISTRATIVOS Y TECNOLOGICOS</b>              |                |        |             |
|--|----------------|--------|-------------|
| ITEM   | OTORGA (SI-NO) | CUMPLE | OBSERVACION |
| Herramienta virtual de SGSST                                 | SI             | 10     |             |
| Evaluación de ausentismo laboral                             | SI             |        |             |
| Indicadores de SGSST   | SI             |        |             |
| Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos | SI             |        |             |
| Capacitación virtual de riesgos prioritarios identificados   | SI             |        |             |
| Software de pausas activas                                   | SI             |        |             |

**... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

|  |                       |               |                    |
|--|-----------------------|---------------|--------------------|
| Generación de reportes   | SI                    |               |                    |
| Consolidación de informes  | SI                    |               |                    |
| Brindar la actualización permanente y oportuna en legislación y normatividad en riesgos laborales, seguridad y salud en el trabajo para el personal encargado del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo miembros del copasst entre otros | SI                    |               |                    |
| Software de plan de emergencias  | SI                    |               |                    |
| Herramienta de lección de Comités COPASST y Convivencia  | SI                    |               |                    |
| <b>VALORES AGREGADOS</b>   |                       |               |                    |
| <b>ITEM</b>  | <b>OTORGA (SI-NO)</b> | <b>CUMPLE</b> | <b>OBSERVACION</b> |
| Los valores agregados que tengan impacto en las necesidades específicas que maneja el SANATORIO DE AGUADE DIOS E.S.E.  | si                    | 10            |                    |
| <b>TOTAL PUNTOS</b>  |                       | <b>70</b>     |                    |
| Se otorgará el máximo puntaje asignado para cada una de ellas al oferente que las presente en mejores términos a los solicitados y se calificarán las demás en forma proporcional y descendente.   |                       |               |                    |

La evaluación técnica efectuada determina el cumplimiento de requisitos, se le asignan **SETENTA (70) puntos**, a la propuesta presentada por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.** por cumplir con todos los requisitos técnicos exigidos, en los términos de condiciones.

#### 4. EVALUACION ECONOMICA

| ITEM | PROPONENTE  | EVALUACION |           | PUNTAJE TOTAL |
|------|---|------------|-----------|---------------|
|      |   | TECNICA    | ECONOMICA |               |
| 1    | <b>POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A NIT 860.011.153-6</b> | 70         | 30        | <b>100</b>    |

Efectuada la evaluación jurídica, técnica, y económica, a la(s) propuesta (s) presentada (s) por **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A NIT 860.011.153-6**, frente a los parámetros contenidos en los términos de condiciones, se concluye que la misma cumplió la con lo estipulado en los términos, por lo

#### **... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9

que se le asignó **100 puntos**; razón por la cual el comité en pleno concluye que es elegible y puede ser adjudicada a la firma **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A NIT 860.011.153-6**.

No siendo otro el objeto de la presente diligencia, se da por terminada y en constancia firman los que en ella intervinieron siendo las de la tres (3) de la tarde del día veintinueve (29) del mes enero del año dos mil dieciocho (2018).

#### **Miembros Integrantes del Comité**

Firmado en Original  
**ESPERANZA INES ROJAS GUTIERREZ**  
Gerente

Firmado en Original  
**LADY DIANA BUITRAGO CUERVO**  
Coordinadora de Talento Humano

Firmado en Original  
**HERNAN AGUDELO SANCHEZ**  
Coordinador Financiero

Firmado en Original  
**SARA MARIA AVILA RAMIREZ**  
Coordinadora de Adquisiciones y Suministros

#### **Invitadas:**

Firmado en Original  
**CLAUDIA HASBLEIDI ACOSTA**  
Coordinadora Asistencial con  
Funciones de control interno

Firmado en Original.  
**HELDA INES CARRILLO ACOSTA**  
Abogada externa

#### **... Un Hospital Humano con Responsabilidad Social ...**

Carrera 9 No. 10-69  
Edificio Carrasquilla  
Sanatorio de Agua de Dios  
Tel. (57) 8345000 Fax: (57) 8342677  
E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co)  
[www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)  
Agua de Dios –Cundinamarca Colombia  
República de Colombia  
NIT. 890.680.014-9