| | | |
|---|---|---|
| | **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**<br>Secretaría de Salud Departamental | |
| | **SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** | |
| | PROCESO No. **SAMC-SSA-0001-2026** | |
| | **INFORME DE EVALUACIÓN – GRUPO 9 Pailitas** | |
| | **OBJETO**: **"FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)".** | |

**DATOS DEL PROCESO**

| | |
|---|---|
| **PROCESO:** | **SAMC-SSA-0001-2026** |
| **GRUPO EVALUADO:** | **GRUPO 9 Pailitas** |
| **OBJETO:** | **"FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)"** |
| **PRESUPUESTO OFICIAL DEL PROCESO:** | **CUATRO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO PESOS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS ($4.987.371.928,97).** |
| **PRESUPUESTO OFICIAL DEL GRUPO:** | **$251.827.711,00** |
| **NÚMERO DE PROPUESTAS RECIBIDAS EN ESTE GRUPO** | **Una (01)** |

Al cierre y recepción de propuestas, acudieron a radicar sus ofertas los proponentes relacionados en el siguiente cuadro:

| | |
|---|---|
| **No.** | **1** |
| **NOMBRE DEL OFERENTE:** | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. |
| **IDENTIFICACIÓN:** | **NIT.** 800026173 - 0 |
| **TIPO OFERENTE:** | **PERSONA JURIDICA** |
| **REPRESENTANTE LEGAL:** | **JANYM ALBERTO MAESTRE BARRETO – C.C. 12.552.364 expedida en Santa Marta** |
| **INTEGRANTES:** | **N/A** |

Con base en lo anterior, se procede a realizar la Verificación de los Requisitos Habilitantes de las propuestas presentadas dentro del Proceso de Selección Abreviada No. **SAMC-SSA-0001-2026 – GRUPO 9 Pailitas**, así:

**GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**
Secretaría de Salud Departamental

**SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

PROCESO No. **SAMC-SSA-0001-2026**

**INFORME DE EVALUACIÓN – GRUPO 9 Pailitas**

**OBJETO: "FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)".**

## 1. VERIFICACIÓN REQUISITOS JURIDICOS

| Verificación de Documentos<br>Para verificar Requisitos Habilitantes | OBSERVACION | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| **Carta de presentación de la propuesta** | | X | |
| **Documento de identidad del Representante Legal** | | X | |
| **Documento de Existencia y Representación Legal y/o acta de transformación y/o creación de la institución prestadora del servicio y/o Acto administrativo de reconocimiento de personería jurídica** | | X | |
| **Cuando el proponente nacional actúe a través de representante o apoderado** | | X | |
| **Acta de junta directiva, junta de socios o asamblea y/o acto administrativo que faculta para contratar y/o autorización de la junta directiva en caso de ser necesario** | | X | |
| **Documento de conformación del consorcio o unión temporal** | N/A | | |
| **Registro Único Tributario – RUT** | | X | |
| **Certificado de antecedentes judiciales – Policía** | | X | |
| **Certificado del Sistema del Registro Nacional de Medidas Correctivas de la Policía Nacional** | | X | |
| **Certificado de antecedentes disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación** | | X | |
| **Certificado de antecedentes fiscales de la Contraloría General de la República** | | X | |
| **Documento para Acreditar los Pagos de Seguridad Social y Parafiscales** | | X | |
| **Compromiso Anticorrupción** | | X | |
| **Certificado de No Inhabilidades e Incompatibilidades** | | X | |
| **Formato Ética Contratación** | | X | |
| **Formato de no estar incluidos en la Lista Clinton y/o Lavado de Activos** | | X | |
| **Registro Especial de prestadores de servicios de salud, REPS** | | X | |
| **Póliza de Seriedad de la Oferta - Garantía de seriedad de la oferta:** Verificar causal J de rechazo (no entregar la Garantía de seriedad de la oferta junto con la propuesta). | **COMPAÑÍA:** SEGUROS SURA<br>**N° GARANTÍA 17215874**<br>**TOMADOR:** HOSPITAL HELI MORENO BLANCO<br>**BENEFICIARIO:** DEPARTAMENTO DEL CESAR<br>**VIGENCIA:** 25/03/2026 - 25/07/2026<br>**VALOR:** $25.182.771, 10 | X | |
| **Certificado de Base de Datos de Deudores Alimentarios Morosos - REDAM** | | X | |
| **Certificado de inhabilidades de Delitos sexuales cometidos contra menores de 18 años. Ley 1918 de 2018** | | X | |
| **Acto administrativo de inscripción del director, o representante legal y revisor fiscal expedido por la autoridad competente,** | N/A | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **según lo establecido en la Resolución 13565 de 1991. (Cuando aplique)** | | | |
| **Fotocopia de la libreta militar (varón menor de 50 años)** | N/A | | |

**CONCLUSIONES DE LA VERIFICACIÓN JURÍDICA**: Se verificó que la documentación anexa a la propuesta del oferente HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E.**,** cumpliera con las exigencias de tipo jurídico realizadas en los pliegos de condiciones. De la revisión efectuada se encontró toda la documentación conforme con lo exigido razón por la cual su propuesta es **HABIL JURÍDICAMENTE.**

**2. VERIFICACIÓN REQUISITOS DE CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL**

| Verificación de Documentos<br>Para verificar Requisitos Habilitantes | OBSERVACION | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| **Registro Especial de prestadores de servicios de salud, REPS** | | **X** | |

**CONCLUSIONES DE LA VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL**: La verificación realizada a la documentación financiera aportada en la propuesta arrojó que el proponente HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E., CUMPLE CON LAS EXIGENCIAS DE TIPO FINANCIERO establecidas en los pliegos de condiciones. Razón por la cual se **DECLARA HÁBIL** por este criterio.

**3. VERIFICACIÓN DE LA EXPERIENCIA:**

**A. CONDICIONES DE EXPERIENCIA**

De conformidad con el artículo 14.1 de la Resolución 1597 de 2025, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se deberá:

1. Contar como mínimo con dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar.

**VERIFICACIÓN:**

| | |
|---|---|
| HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E.<br>NIT. 800026173 - 0 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E.– Cuenta con más de dos (2) años de experiencia relacionada con la ejecución de las acciones que se pretendan contratar en el presente proceso. |
| **RESULTADO** | **CUMPLE** |

2. Acreditar hasta Dos (02) contrato cuyo objeto sea igual o similar al de este proceso, celebrado, ejecutado, terminado y/o liquidado con entidades públicas, cuyos valores sumados deberán ser igual o superior al valor del presupuesto oficial del respectivo grupo para el cual se presente oferta expresado en S.M.L.M.V

**VERIFICACIÓN:**

| CONTRATO | CONTRATISTA | CONTRATANTE | OBJETO | VALOR DEL CONTRATO | CUMPLE/NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|---|
| 003 - 2020 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. | MUNICIPIO DE PAILITAS | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS N EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR | $ 82.291.584 | CUMPLE |
| 007 -2020 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. | MUNICIPIO DE PAILITAS | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTENIDAS N EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR | $ 70.029.988 | CUMPLE |
| 003 - 2021 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. | MUNICIPIO DE PAILITAS | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE | $ 163.367.377 | CUMPLE |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR 2021 | | |
| 098 - 2022 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. | MUNICIPIO DE PAILITAS | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR 2022 | $ 185.915.419 | CUMPLE |
| 002 - 2023 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E.E | MUNICIPIO DE PAILITAS | CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE PAILITAS CESAR | $ 227.479.650 | CUMPLE |
| 2024 - CI - 001 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. | MUNICIPIO DE PAILITAS | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2024 ENTRE LA E.S.E HOSPITAL HELI MORENO BLANCO Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAILITAS CESAR | $ 294.725.693 | CUMPLE |
| 002-2025 | HOSPITAL HELI MORENO BLANCO E.S.E. | MUNICIPIO DE PAILITAS | AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PARA LA VIGENCIA 2024 ENTRE LA E.S.E HOSPITAL HELI MORENO BLANCO Y LA ALCALDIA MUNICIPAL DE PAILITAS CESAR | $ 380.219.963 | CUMPLE |

| | | |
|---|---|---|
| | **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**<br>Secretaría de Salud Departamental<br>**SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**<br>PROCESO No. **SAMC-SSA-0001-2026**<br>**INFORME DE EVALUACIÓN – GRUPO 9 Pailitas**<br>**OBJETO: "FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)".** | |

**4. REQUISITOS DE CONTENIDO TÉCNICO – CAPACIDAD TECNICA**

| | |
|---|---|
| **ANEXO Y/O OFERTA TÉCNICA** | Presenta anexo y/o oferta técnica. |
| **RESULTADO** | **CUMPLE** |

**5. RECURSO HUMANO**

- **Para el Grupo 9 - Pailitas**

| TALENTO HUMANO EN SALUD | CANTIDAD | PERFIL | EXPERIENCIA | CUMPLE / NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| Coordinador PIC | 1 | Profesional en salud | Igual o superior a dos (02) años desde la obtención de la Matricula Profesional. | SUHAY LEONOR AÑEZ SAURITH<br>PSICÓLOGA<br>16 AÑOS 4 MESES<br>T.P 143798<br>8/11/2001 |
| Enfermera profesional | 1 | Profesional de enfermería | Enfermera servicio social obligatorio o Enfermera con experiencia de cero (0) a (6) meses, inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) | JHONATAN ANDRES BOTELLO QUINTERO<br>ENFERMERO<br>3 AÑOS 5 MESES<br>1003258374<br>14/12/2021 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Técnico ambiental y/o saneamiento básico. | 1 | Técnico en saneamiento básico y/o ambiental | Técnico en saneamiento básico y/o ambiental Experiencia de cero (0) a (6) meses | ALFREDO RAMOS VALLE<br>TECNICO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL<br>10/07/1995 |
| Auxiliar en enfermería o Técnico en salud Pública | 3 | Auxiliar en enfermería o técnico en salud pública | Técnico en auxiliar de enfermería con una Experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) | LIGNY KARINA LOBO SÁNCHEZ<br>AUXILIAR DE ENFERMERÍA<br>RESOLUCIÓN 20-00466<br>7/07/2002<br><br>YASMINA BARBOSA MANDON<br>TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERIA<br>RESOLUCION 200353<br>14/11/2008<br><br>SIERRA GARCÍA ÁNGEL BRUNO<br>TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN AUXILIAR DE ENFERMERÍA<br>RESOLUCIÓN 20002514<br>3/12/2023 |
| Psicóloga | 1 | Profesional en psicología | Título profesional en Psicología con experiencia de cero (0) a (6) meses, Inscrito en el registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS) | LINA MARCELA HOYOS CHINCHILLA<br>PSICÓLOGA<br>RETHUS 310914<br>19/12/2025 |

**6. CAPACIDAD TÉCNICA**

| | |
|---|---|
| Certificado de evaluación satisfactoria en la ejecución técnica y financiera del último contrato suscrito con una entidad territorial relacionado con acciones PIC | Se Acredita |
| Cumplir con lo establecido por el sistema único de habilitación cuando la acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos), para lo cual deberán aportar Constancia de Habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud. | Se Acredita |
| Registro Especial de prestadores de servicios de salud, REPS, el cual deberá encontrarse en firme y vigente. El proponente deberá estar ubicado en el municipio y en el Departamento del Cesar, en el cual se ejecutaran las actividades objeto del respectivo grupo, garantizando con ello en su implementación la territorialización y permanencia de las acciones. | Se Acredita |
| **RESULTADO** | **CUMPLE** |

**B. CRITERIOS FACTORES DE ESCOGENCIA**

En la evaluación de las Ofertas EL DEPARTAMENTO DEL CESAR realizará ponderación del factor económico y el técnico de acuerdo con los porcentajes indicados, de la siguiente manera:

| Criterio de Evaluación | Puntaje |
|---|---|
| Propuesta económica | 50.75 |
| Calidad del Servicio | 39 |
| Apoyo a la Industria Nacional | 10 |
| Emprendimientos y empresas de mujeres | 0,25 |
| **Total** | **100** |

| | | |
|---|---|---|
| | **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**<br>Secretaría de Salud Departamental | |
| | **SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD** | |
| | PROCESO No. **SAMC-SSA-0001-2026** | |
| | **INFORME DE EVALUACIÓN – GRUPO 9 Pailitas** | |
| | **OBJETO**: **"FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)".** | |

**1. Propuesta económica - (50.75 PUNTOS)**

Una vez aplicados todos los criterios de verificación para la selección de propuestas hábiles, el Evaluador llevará a cabo el siguiente procedimiento para la asignación de puntaje, por concepto de valor total de la propuesta:

1. Se calculará la media geométrica del valor total de las propuestas no rechazadas, incluido el presupuesto oficial N veces, de conformidad al número de propuestas no rechazadas.

   G1= (P1 X P2 x P3 . . . Pn x Po N) 1/(n + N)
   Donde:
   G1: Significa media geométrica inicial.
   Pi: Significa valor total de la propuesta corregida del proponente i.
   Po: Significa valor total del presupuesto oficial.
   n: significa número de propuestas no rechazadas
   N: Significa el número entero inmediatamente superior a la raíz cuadrada del número de propuestas no rechazadas

2. Las propuestas que presenten una diferencia mayor al cinco por ciento (5%) con respecto a la media geométrica G1 tendrán cero (0) puntos por valor de la propuesta económica.
3. Se obtendrá la media geométrica definitiva G2 con los valores de las propuestas que no difieren en más de un cinco por ciento (5%) de la media geométrica G1, utilizando para ello, la misma expresión utilizada para hallar la media G1.
4. A las propuestas que se encuentren por debajo o sean iguales a la media geométrica G2, se les asignarán puntaje de acuerdo con la siguiente expresión:

   Ppr = (Pi/G2) x 50,75 puntos, donde Ppr significa puntaje por valor de la propuesta.

5. Las propuestas que se encuentren por encima de la media geométrica G2, se le asignará puntaje de acuerdo con la siguiente expresión:

   Ppr= (G2/Pi) x 50,75 puntos, donde Ppr significa puntaje por valor de la propuesta.

El puntaje otorgado para el criterio de valor de la propuesta económica se considerará redondeado a dos cifras decimales.

| | | |
|---|---|---|
| | **GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**<br>Secretaría de Salud Departamental<br>**SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**<br>PROCESO No. **SAMC-SSA-0001-2026**<br>**INFORME DE EVALUACIÓN – GRUPO 9 Pailitas**<br>**OBJETO: "FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)".** | |

**VERIFICACIÓN PROPUESTA ECONÓMICA**

Para verificar la consistencia de la oferta económica presentada por el oferente se tendrá en cuenta el valor total indicado en la propuesta económica o el obtenido de la corrección aritmética.

| CONCEPTO | CUMPLE / NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---|---|---|
| Propuesta económica de acuerdo a las condiciones técnicas exigidas | **CUMPLE** | El valor de la oferta económica asciende a la suma de $ DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL SETECIENTOS ONCE PESOS ($251.8227.711,00) MCTE, INCLUIDO IVA. |

**2. Calidad del Servicio – (39 PUNTOS)**

Se asignará el puntaje de la siguiente manera:

| Criterio | Condición | Puntaje Máximo a Asignar | Puntaje obtenido |
|---|---|---|---|
| | **CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE ORGANIZACIÓN** | | **Proponente: ESE Hospital Heli Moreno Blanco** |
| **Coordinador (39 Puntos)** | Si con su oferta el proponente acredita que el coordinador ofrecido cuenta con experiencia profesional mayor o igual a 3 años, contados a partir de la fecha de la expedición de la matricula o tarjeta profesional, se le otorgarán: | 10 | 0 |
| | Si con su oferta el proponente acredita que el coordinador ofrecido cuenta con experiencia profesional mayor o igual a 4 años, contados a partir de la fecha de la expedición de la matricula o tarjeta profesional, se le otorgarán: | 20 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Si con su oferta el proponente acredita que el coordinador ofrecido cuenta con experiencia profesional mayor o igual a 5 años, contados a partir de la fecha de la expedición de la matricula o tarjeta profesional, se le otorgarán: | 39 | 39 |
| | Mayor puntaje a asignar | 39 | **39** |

**3. Apoyo a la Industria Nacional - (10 PUNTOS)**

| Proponente: ESE Hospital Heli Moreno Blanco | Observación | Puntaje | Folios |
|---|---|---|---|
| APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | ✓ Acredita promoción de servicios ofreciendo la incorporación en la ejecución del contrato más del 100% del personal de origen colombiano. | **0** | - |

**4. EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES – 0,25 PUNTO**

La Entidad asignará un puntaje de cero punto veinticinco (0.25) puntos al Proponente que acredite la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres con domicilio en el territorio nacional de conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.2.4.2.14. del Decreto 1082 de 2015 o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Para que el Proponente obtenga este puntaje debe presentar formato de Acreditación de emprendimientos y empresas de mujeres" y aportar la documentación requerida. Si el Proponente debió subsanar la entrega de dicho formato y/o los documentos exigidos para probar esta condición será válido para el criterio diferencial en cuanto al requisito habilitante relacionado con el número de contratos aportados para demostrar la experiencia solicitada. Sin embargo, no se tendrán en cuenta para la asignación de puntaje, por lo que obtendrá cero (0) puntos por este factor de evaluación.

Tratándose de Proponentes Plurales, este puntaje solo se otorgará si por lo menos uno de los integrantes acredita la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres y tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10 %) en el Consorcio o en la Unión Temporal.

La asignación de este puntaje no excluye la aplicación del puntaje para Mipyme.

**Nota: Para que una persona jurídica sea considerada un emprendimiento o empresa de mujeres, a luz de este numeral, además de contar con la participación mayoritaria de mujeres, debe demostrar que la misma tiene una antigüedad mínima de un año.**

**GOBERNACION DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR**
Secretaría de Salud Departamental

**SELECCIÓN ABREVIADA – PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD**

PROCESO No. **SAMC-SSA-0001-2026**

**INFORME DE EVALUACIÓN – GRUPO 9 Pailitas**

**OBJETO: "FORTALECER LAS ACCIONES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE MUNICIPIOS PRIORIZADOS MEDIANTE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE SALUD Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR (GRUPOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, Y 17)".**

**1. Cuando más del cincuenta por ciento (50%) de las acciones, partes de interés o cuotas de participación de la persona jurídica pertenezcan a mujeres** y los derechos de propiedad hayan pertenecido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Es ta circunstancia se acreditará **mediante certificación** expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contado r, donde conste la distribución de los derechos en la sociedad y el tiempo en el que las mujeres han mantenido su participación.

**2. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres** y éstas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Se entenderá como empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

**Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación.**

La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

**3. Cuando la persona natural sea una mujer y haya ejercido actividades comerciales a través de un establecimiento de comercio durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección. Esta circunstancia se acreditará mediante la copia de cédula de ciudadanía, la cédula de extranjería o el pasaporte, así como la copia del registro mercantil.**

**4. Para las asociaciones y cooperativas, cuando más del cincuenta por ciento (50%) de los asociados sean mujeres y la participación haya correspondido a estas durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Selección. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal.**

| Criterio | Presenta/No Presenta | Proponente: ESE Hospital Heli Moreno Blanco | Cuenta con revisor fiscal o contador | Puntaje | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| La Entidad asignará 0.25 puntos al Proponente que acredite EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE | Presenta Formato de Acreditación de emprendimientos y empresas de | **NO APORTA** | si | **0** | **NO APORTA** |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| MUJERES mediante el diligenciamiento del FORMATO – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES y aportar la documentación requerida. | mujeres, y aportar la documentación requerida. | | | | |

**RESUMEN DEL PUNTAJE**

| FACTOR | SUBFACTOR | PUNTAJE SUBFACTOR | PUNTAJE FACTOR | PUNTAJE OBTENIDO |
|---|---|---|---|---|
| PROPUESTA ECONÓMICA | PROPUESTA ECONÓMICA | 50.75 | 50.75 | 50.75 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | CALIDAD DEL SERVICIO | 39 | 39 | 39 |
| APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL | 10 | 10 | 0 |
| EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES | 0.25 | 0.25 | 0 |
| TOTAL | | | 100 | 89.75 |

Atentamente,

**GEORGINA PAOLA SÁNCHEZ DAZA**
Secretaria de Salud
Departamento del Cesar

**ROSA MARIA CERCHAR SARMIENTO**
Líder Oficina de Salud Pública
Secretaría de Salud Dpto del Cesar