INFORME DE EVALUACIÓN PRELIMINAR

CHQ-SAMC-005-2026

En Chiquinquirá a los Dieciséis (16) días del mes de abril de 2026, el Comité Evaluador integrado por el Funcionario **ANGELA MARCELA SUAREZ ,** Directora Técnica de contabilidad y NIIF, **LINNA NATALY CABRA COY** Directora de compras públicas y gestión contractual, **ELKIN JOSE CAÑON** director local de salud, se reunieron con el fin de realizar la verificación de los requisitos mínimos HABILITANTES y la respectiva evaluación y calificación técnica de las ofertas presentadas como producto del proceso de contratación No. **CHQ-SAMC-005-2026** cuyo objeto es ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PIC CONTENIDAS EN EL COMPONENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN DE ACCIÓN EN SALUD (PAS), EJE ESTRATEGICO ATENCION PRIMARIA EN SALUD VIGENCIA 2026 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ BOYACÁ***

Las propuestas presentadas fueron las siguientes:

LISTA DE OFERTAS

Abrir Panel Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Evaluación	Presentada	Oferta
ESE HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	Oferta en evaluación	14/04/2026 11:49 AM	489.342.092,11 COP

PROPUESTA No. 1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA R-L JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO
IDENTIFICACION	NIT. 820005389-7 CC. 46.680.219
HORA Y FECHA DE PRESENTACION	14/04/2026 11:49 am

1. EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA

REQUISITOS HABILITANTES JURIDICOS			
REQUISITO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
DOCUMENTO 1 – CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	X		La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**, Aporta carta de presentación de la oferta debidamente suscrita por la representante legal, Aporta copia cedula de ciudadanía representante legal
DOCUMENTO DE CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN	N/A		

TEMPORAL (FORMATO 2)			
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (ANEXO 3).	X		La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA,** Aporta documento debidamente diligenciado.
ACREDITACIÓN DE HABILITACIÓN O REGISTRO ANTE LA SECRETARÍA DE SALUD		X	La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA,** aporta documento emanado por la secretaria de Salud de Boyacá, donde certifica la creación de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA, Mediante ordenanza No. 004 de febrero de 2004, siendo una Entidad da publica, descentralizada de categoría especial del orden Departamental, de segundo nivel de complejidad, dotada de personería jurídica, con patrimonio propio y autonomía administrativa. Sin embargo, no aporta los documentos requeridos en el numeral **3.1.5 Acreditación de habilitación o registro ante la secretaria de salud:** (*El proponente aportará certificado de inscripción vigente en el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, que acredite su capacidad para operar y desarrollar el objeto social en el Departamento de Boyacá conforme a la Resolución 3100 de 2019 (art. 15 numeral 15.4) y Resolución 1597 de 2025 (gestión territorial PIC).* *Para dar cumplimiento al numeral 15.4 del artículo 15 de la Resolución 3100 de 2019 y las especificaciones técnicas de la Resolución 1597 de 2025, el proponente allegará certificado de habilitación de servicios*

			específicos cuando la acción PIC lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos médicos, tamizajes o insumos clínicos). *Nota: La Resolución 1597/2025 prohíbe subcontratación de actividades PIC (salvo apoyo logístico) y exige cuentas bancarias exclusivas para recursos públicos del SGP-Salud*)
GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA** aporta: GARANTIA DE SERIEDAD N° 39-44-101182379 **SEGUROS DEL ETADO S.A - NIT. 860.009.578-6** **TOMADOR:** EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA **NIT. 820.005.389-7** **BENEFICIARIO**: MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ **NIT**: 891.800.475-0 **VALOR ASEGURADO:** 53.827.630,13 **VIGENCIA DESDE:** 14/04/2026 **VIGENCIA HASTA:** 20/07/2026		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL OFERENTE O DEL REPRESENTANTE LEGAL	X		La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**, aporta la cedula de ciudadanía del representante legal **JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO**
ACREDITACION DE SITUACION MILITAR	N/A		
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES: (FORMATO 5)	X		La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA, aporta formato 5 debidamente diligenciado y suscrito por el representante legal y el Revisor fiscal Adriana Ferrer Pacheco** Aporta documentos del revisor fiscal como lo son: copia del documento de

			identidad, tarjeta profesional y certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedido por la junta nacional de contadores.
REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO DE LA DIAN (RUT).	X		La **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA**, aporta RUT cuya actividad económica corresponde a 8610 y 8691.
VERIFICACIÓN RESPONSABLE FISCALES, ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS, REGISTRO DE MEDIDAS CORRECTIVAS DE LA POLICÍA NACIONAL, ANTECEDENTES JUDICIALES, REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS.	X		La Entidad Verifica los certificados de en la página web www.contraloria.gov.co . La Entidad Verifica los certificados de las personas jurídicas en la página web www.procuraduria.gov.co La Entidad Verifica los certificados en la página web www.srvpsi.policia.gov.co La Entidad Verifica el certificado de antecedentes REDAM aportado por el representante legal.

Conclusión: Una vez verificada la oferta presentada por el proponente **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA 820005389-7, representada legalmente por JULIANA DEL PILAR CORTAZAR MURILLO** identificada con cedula de ciudadanía No. 46.680.219, se tiene que la misma **NO CUMPLE** a cabalidad con los requisitos habilitantes de orden jurídico.

REQUISITOS HABILITANTES TECNICOS			
REQUISITO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
ANEXO No. 1 *ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS*	X		*Aporta Anexo debidamente diligenciado.*
SEDE FÍSICA MUNICIPAL IPS El proponente debe contar o disponer de una sede física de la IPS en el perímetro urbano de Chiquinquirá, según se acredita en el certificado de inscripción vigente en el REPS que especifique la dirección municipal, para garantizar la atención oportuna a la población del área rural y urbana del		X	*En intención a lo establecido en el Numeral 3.2.2.1 Sede Física IPS, No es posible realizar la verificación de dicho requisito, ya que la condición se acredita con el certificado de inscripción vigente en el REPS donde se especifica la dirección Municipal.*

municipio de Chiquinquirá.			
CONDICIONES DE EXPERIENCIA: El proponente deberá acreditar la celebración y ejecución de minino dos (02) contratos suscritos, ejecutados y liquidados con entidad pública o privada, cuyo objeto esté relacionado con la **PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC),** los valores de la sumatoria de los contratos aportados deberán ser igual o superior al presupuesto oficial del presente proceso expresado en salarios mínimos mensuales legales vigentes, esto es (279,47 SMMLV): La experiencia general deberá acreditarse a través de los documentos que se solicitan a continuación: 1) Fotocopia legible de los contratos con su respectiva acta de liquidación, donde se relacionan las actividades realmente ejecutadas y su valor. 2) y/o Certificación, copia legible debidamente firmada, donde se relacione el objeto, valor del contrato, plazo de ejecución, fecha de inicio, fecha de terminación, debidamente firmada por el funcionario de la entidad contratante autorizado para el efecto.	X		***Aporta Formato 3-Experiencia relacionada, debidamente diligenciado.*** *La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA, aporta contrato No. CV-018-2024 suscrito con el Municipio de Chiquinquirá, cuyo objeto corresponde a CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC) CONTECNIDAS EN EL COMPETENTE OPERATIVO ANUAL DE INVERSIONES (COAI) Y PLAN ED ACCION EN SALUD (PAS) VIGENCIA 2024 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA BOYACA. Por valor de $398.568.697. 603,59 SMMLV* *La EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA, aporta contrato C-006-2025 suscrito con el Municipio de Chiquinquirá, cuyo objeto corresponde a CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DEL plan de salud publica de intervenciones colectivas (pic contenidas en el componente operativo anual de inversiones (COAI) Y PLAN DE ACCION EN SALUD (PAS) VIGENCIA 2025 DEL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRA – BOYACA. Por valor de $561.549.181,80. 394,48 SMMLV*

CAPACIDAD FINANCIERA

REQUISITO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
CAPACIDAD FINANCIERA **ÍNDICE** / **VALOR REQUERIDO** Liquidez (Activo corriente / Pasivo corriente) — ≥ 1,05 Endeudamiento (Pasivo total / Activo total) — ≤ 0,60 Razón de cobertura de intereses — ≥ 0,10	X		**INDICE DE LIQUIDEZ** 7,49 **INDICE DE ENDEUDAMIENTO** 5% **RAZON COBERTURA DE INTERESES** 0
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL **ÍNDICE** / **VALOR REQUERIDO** Rentabilidad del activo — ≥ 0,04 Rentabilidad del patrimonio — ≥ 0,07	X		**RENTABILIDAD DELPATRIMONIO** 8% **RENTABILIDAD DEL ACTIVO** 7%

CONSOLIDADO REQUISITOS HABILITANTES

PROPONENTE	REQUISITOS JURIDICOS	REQUISITOS TECNICOS	REQUISITOS FINANCIEROS	CONSOLIDADO EVALUACION PRELIMINAR
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

El proponente **LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRA** NIT. 820.005.389-7 representante legal Juliana del Pilar Cortázar Murillo, **NO CUMPLE** a cabalidad con los requisitos habilitantes exigidos, el Comité Evaluador le solicita subsanar y en consecuencia allegar la documentación correspondiente dentro del término establecido para ello en el pliego de condiciones definitivo, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1882 de 2018, articulo 5, parágrafo 1.

EL MUNICIPIO DE CHIQUINQUIRÁ, PREVIO A LA ADJUDICACIÓN DEL PROCESO DE LA REFERENCIA, PROCEDERÁ A ELABORAR Y PUBLICAR DE CONFORMIDAD CON EL

CRONOGRAMA EL INFORME DE EVALUACIÓN CONSOLIDADO DEL PROCESO, EN EL CUAL INCLUIRÁ ÚNICAMENTE A LOS PROPONENTES HABILITADOS A QUIENES SE LES APLICARAN LOS PARÁMETROS GENERALES DE EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE PONDERACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

ANGELA MARCELA SUAREZ
Directora técnica de contabilidad y NIIF
VALIDACION INFORMACION FINANCIERA

LINNA NATALY CABRA COY
Directora de compras publicas y gestion contractual

ELQUIN JOSE CAÑON
Director local de salud

Retención documental							
Elaborado por:		Revisado por:		Aprobado por:			
Nombre	Firma	Nombre	Firma	Nombre	Firma		
LINNA NATALY CABRA COY		ANGELA MARCELA SUAREZ		ELQUIN JOSE CAÑON			
Nombre del documento	EVALUACION PRELIMINAR					Versión	
Dependencia	Dirección de Compras Públicas y Gestión Contractual		TRD		Consecutivo		
Proceso:				Procedimiento:			
Dimensión:				Política:			