ACTA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA OFERTA PRESENTADA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN ANESTESIOLOGIA, MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN AMBULATORIA, CRÍTICOS Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA

1. VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.

DOCUMENTOS Y REQUISITOS:	OFERENTE: **ASOCIACION SINDICAL DE ANESTESIOLOGOS DEL CAUCA ASANESCA**
1.1. Descripción del valor de la propuesta técnica, en pesos colombianos. **$125.731** Valor/Hora	El valor de la propuesta presentada corresponde a la suma de **MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.500.000.000).** El valor de la propuesta se adapta al valor del presupuesto del Hospital, de conformidad con la Disponibilidad Presupuestal **298 del 24 de junio del 2025.**

CUPS	Descripción	Valor total
39140	INTERCONSULTA HOSPITALARIA	$ 61.342
89044	SEGUIMIENTO HOSPITALARIO	$ 61.342
39143	CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA	$ 43.786
39143	CONSULTA EXTERNA AMBULATORIA AIC, ASMET, EMSSANAR	$ 42.516
39144	JUNTA MEDICO QUIRÚRGICA	$ 67.164

CUPS	Descripción	Valor total
819200	BLOQUEO NEUROMA POR LESIÓN ALGESIOLOGÍA	$ 223.881
53114	BLOQUEO REGIONAL DE PLEXO NERVIOSO GUIADO POR ECOGRAFÍA O FLUOROCOPIA ALGESIOLOGÍA	$ 850.747
53103	BLOQUEO SACROILIACO UNILATERAL INTRARTICULAR Y EXTRARTICULAR CON ARTROGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA	$ 1.287.315
53103	BLOQUEO COXOFEMORAL (CADERA) UNILATERAL INTRARTICULAR Y EXTRARTICULAR CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA	$ 1.287.315
53114	BLOQUEO DE RODILLA UNILATERAL INTRARTICULAR Y EXTRARTICULAR CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA -	$ 711.941

		ALGESIOLOGÍA			
	53114	BLOQUEO DE HOMBRO UNILATERAL INCLUYE: INTRARTICULAR MÁS EXTRARTICULAR Y BURSA SACROACROMIAL SUBDELTOIDEA CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA -	$ 711.941		
	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGÉMINO INTRACRANEAL CON MEDIO DE CONTRASTE UNILATERAL - ALGESIOLOGÍA	$ 940.500		
	53114	BLOQUEO EPIDURAL BILATERAL: CERVICAL, TORÁXICO LUMBAR O CAUDAL CON ARTROGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA	$ 993.685		
	53103	BLOQUEO TRANSFORAMINAL UNILATERAL: CERVICAL, TORÁXICO LUMBAR O SACRO CON ARTROGRAFÍA (UNO O VARIOS NIVELES) - ALGESIOLOGÍA	$ 1.147.443		
	39005	BLOQUEO BIFACETARIO: CERVICAL, TORÁXICO LUMBAR O CAUDAL CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA	$ 1.358.500		
	39500	PARCHE HEMÁTICO CON ARTROGRAFÍA O SONOGRAFÍA - ALGESIOLOGÍA	$ 940.500		
	53114	BLOQUEO DE PLEXO SIMPÁTICO UNILATERAL POR REGIÓN: CERVICAL, TORÁXICO, LUMBAR O HIPOGÁSTRICO CON ECOGRAFÍA O FLUOROSCOPIA. INCLUYE 1 O MÁS NIVELES POR REGÍON - ALGESIOLOGÍA	$ 1.410.750		
	53115	BLOQUEO BILATERAL DE PLEXO SIMPÁTICO PRESACRO DE GANGLIO IMPAR - ALGESIOLOGÍA	$ 1.092.025		
	53301	GANGLIOLISIS QUÍMICA DE PLEXO SIMPÁTICO UNILATERAL POR REGIÓN: CERVICAL, TORÁXICO, LUMBAR O HIPOGÁSTRICO CON ECOGRAFÍA O FLUOROSCOPIA. INCLUYE 1 O MÁS NIVELES POR REGÍON - ALGESIOLOGÍA	$ 1.776.500		
	53207	GANGLIOLISIS QUÍMICA BILATERAL DE PLEXO SIMPÁTICO PRESACRO DE GANGLIO IMPAR - ALGESIOLOGÍA	$ 1.567.500		
	38200	NEUROLISIS QUÍMICA BILATERAL DE RAÍCES NERVIOSAS ESPLÁCNICAS SUPERIORES Y DE PLEXO CELÍACO - ALGESIOLOGÍA	$ 1.599.895		
	32301	NEUROLISIS POR RADIOFRECUENCIA DE FACETAS CERVICALES, TORÁCICAS, LUMBARES, SACROILIACAS O COXOFEMORALES UNILATERAL Y/O BILATERAL -	$ 2.821.500		

	ALGESIOLOGÍA	
32301	NEUROLISIS POR RADIOFRECUENCIA DE PLEXO SIMPÁTICO UNILATERAL: CERVICAL, TORÁXICO, LUMBAR, HIPOGÁSTRICO O DE GANGLIO IMPAR UNO O VARIOS NIVELES POR REGIÓN -	$ 2.821.500

Nota 1: Los paquetes detallados anteriormente incluyen: a. Honorarios de Subespecialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos (Algesiólogo) y b. Honorarios de Anestesiología (segundo especialista también Algesiólogo).

Nota 2: En caso de procedimientos solicitados como dos paquetes, el segundo paquete se facturará al 75% del valor (diferente vía).

Nota 3: El Código 819200 BLOQUEO NEUROMA POR LESIÓN ALGESIOLOGÍA es general y de él se derivan los correspondientes a cada área o región, puede homologarse a Código 048201 o Código 048203 INYECCIÓN DE AGENTE ANESTESICO EN ESPACIO INTERFASCIAL DE NERVIO PERIFÉRICO. Se debe expresar claramente el lugar anatómico donde se vaya a hacer el bloqueo y si es único o múltiple (dos o más).

Nota 4: Incluyen insumos de radiofrecuencia detallados: 1) Pad de radiofrecuencia, 2) Estilete de radiofrecuencia, 3) Aguja de Radiofrecuencia 22G 10mm activa, 4) Uso de Equipo de radiofrecuencia durante el procedimiento.
Nota 5: Todos los procedimientos son guiados por imagen: Ecografía o Fluoroscopia y se realizaran en quirófano con asistencia de auxiliar de enfermería e instrumentador quirúrgico. En todos los procedimientos que requieran Ecografía el equipo requerido será proporcionado sin costos adicionales incluidos.

Nota 6: Cuando se realice un procedimiento, el CONTRATISTA será el encargado de suministrar los insumos relacionados con el procedimiento como se menciona en la nota 4, el suministro de estos insumos deberá cumplir las siguientes características:

a. Deberán ingresar al subproceso de gestión de suministros y activos fijos (almacén) como mínimo 24 horas hábiles antes del procedimiento del usuario, agendada por la oficina de programación de cirugía, para realizar los trámites administrativos necesarios por parte del hospital.
b. Todos los insumos ingresados mediante una hoja de remisión deberán tener registro Invima, ficha técnica, fecha de fabricación, vencimiento, laboratorio fabricante marca y lote y esta misma debe ser entregada a farmacia y valor económico
c. Todos los insumos ingresados deberán contar con factura y RUT del contratista, que serán entregados

al subproceso de Suministros y activos fijos.

d. Las suturas o demás dispositivos médicos, según la indicación del fabricante serán de un solo uso por paciente.
e. Los insumos ingresados para el procedimiento o la prestación de servicios que **no sean utilizados**, el **contratista** deberá informar al Proceso de suministros y activos fijos para que se realice el respectivo registro en el sistema y devolución de los Dispositivos médicos.
f. Remitir al servicio farmacéutico el listado de los dispositivos adicionales (accesorios) que se requieran para el manejo y funcionamiento de los dispositivos médicos ingresados y suministrados al paciente.

Nota 7: Los costos o gastos en los incurra la ESE por falta de oportunidad o capacidad resolutiva del CONTRATISTA, para realizar consultas o intervenir quirúrgicamente a los pacientes objeto del contrato, serán descontados al pago del valor según contratación con las EPS.

Nota 8: En caso de requerir GUÍA ECOGRÁFICA es necesario utilizar adicionalmente el código CUPS 881701, así mismo de ser requerida FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS es necesario utilizar adicionalmente el código CUPS 873501.

Nota 9: El número de consultas de Seguimiento Hospitalario (CUPS 89044) tendrán un número máximo de cuatro (4) actividades por cada paciente. En caso de ser requeridos seguimientos adicionales se definirán en junta médica su necesidad entre la especialidad tratante, Algesiología y Cuidados Paliativos más Auditoria concurrente.

Nota 10: Apoyo y asesoría académica al grupo de investigación en pro de verificación como hospital universitario por monto fijo de TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($3.135.000).

Nota 11: En caso de no encontrar el procedimiento en el listado anexo No. 1 Listado de cups paquetes y/o cuando se rompe el paquete; los honorarios del cirujano y par quirúrgico como Médico Ayudante se reconocerá el 70% del valor según lo pactado con las diferentes EAPB. Ver Tablas No.1 y 2.

Tabla No. 1. TARIFA HONORARIOS MÉDICOS PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

ENTIDAD	SOAT 2022
SECRETARIA - ADRES	PLENO
SOAT	PLENO

Tabla No. 2. TARIFA HONORARIOS MÉDICOS PARA PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS de OTRAS

ENTIDADES

ENTIDAD	SOAT 2021
ASMET	20%
EMSSANAR	30%
AIC	25%
NUEVA EPS	20%
SANITAS	20%
MALLAMAS	20%
POLINAL (REGIONAL)	20%
BATALLON	20%
COSMITET	20%
UNICAUCA - SENA	20%
OTRAS EAPB	20%

1.2. Relación de los afiliados participes o asociados con que cuenta el proponente y que destinará a la ejecución del contrato, discriminando las áreas en donde estarán prestando el servicio, indicando las empresas a las cuales se les tiene afiliados para garantizarles la Seguridad Social (Salud, Pensión, ARL)

1.3. Presentar las Hojas de Vida de los afiliados o personas con las que la empresa prestara el servicio, con el ánimo de verificar la idoneidad del contratista y brindar la seguridad a los usuarios que acuden a nuestra Institución para lo cual deben cumplir los siguientes requisitos que serán verificados por el profesional universitario de Gestión Humana y Subdirección Científica, el cual deberán certificar el cumplimiento de los requisitos exigidos, sin que esto se pueda entender que se está violando con la autonomía del sindicato ya que solo se trata de una verificación de documentos y requisitos que exige la norma para poder prestar los servicios de salud.

Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina de Gestión Humana y subdirección científica, la cual certifican que cumplen.

Base de Datos Digital (EXCEL) con la siguiente información:

Perfiles y competencia:

COMPETENCIAS		
Servicio/programa/actividad	**Educación**	**Formación**
ANESTESIOLOGIA	• EDUCACION	• CERTIFICADO DE ÉTICA MÉDICA

	UNIVERSITARIA MEDICO Y CIRUJANO • ESPECIALIZACIÓN: ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	• FORMACIÓN ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL • SOPORTE VITAL AVANZADO • CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS • CERTIFICADO CUIDADO DEL DONANTE • CERTIFICADO CURSO GENERALIDADES DE MIPG
MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	• EDUCACION UNIVERSITARIA MEDICO Y CIRUJANO • ESPECIALIZACIÓN: ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA • ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	• CERTIFICADO DE ÉTICA MÉDICA • FORMACIÓN ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL • SOPORTE VITAL AVANZADO • CERTIFICADO DE MEDIDAS CORRECTIVAS • CERTIFICADO CUIDADO DEL DONANTE • CERTIFICADO CURSO GENERALIDADES DE MIPG

PROFESIONAL	
INFORMACIÓN GENERAL	N° CEDULA CIUDADANÍA Y/O EXTRANJERÍA
	NOMBRE
	SEXO
	NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)
	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)

	CORREO ELECTRÓNICO
	SINDICATO /OPS
	ACTIVIDAD A DESARROLLAR
	PROCESO (Asistencial - Administrativos)
	SUBPROCESO
	FECHA DE INGRESO (PARA ÍNDICE DE ROTACIÓN DE PERSONAL)
	FECHA DE RETIRO

Presentar los requisitos en el siguiente orden, los cuales deben ser adjuntados digitalmente en formato pdf por cada documento solicitado de forma individual, por asociado y actividad a desarrollar.

Nota: Los documentos deben ser legibles

REQUISITOS LEGALES	FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA
	Documento de Identificación
	Libreta Militar (Hombres)
	ANTECEDENTES FISCALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)
	ANTECEDENTES JUDICIALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)
	CERTIFICADO ÉTICA MEDICA (VIGENTE)
REQUISITOS DE FORMACIÓN ACADÉMICA	**DIPLOMA** PREGRADO / TECNÓLOGO / TÉCNICO
	ACTA DE GRADO PREGRADO / TECNÓLOGO / TÉCNICO
	CONVALIDACIÓN DE TITULO CUANDO APLIQUE PREGRADO
	VERIFICACIÓN DE TITULO PREGRADO
	RETHUS
	TARJETA PROFESIONAL CUANDO APLIQUE PREGRADO
	RESOLUCIÓN DEL PARA EJERCER LA PROFESIÓN

	(Ministerio de Salud o SDSC)
OTROS REQUISITOS	INDUCCIÓN ESPECIFICA
	PRUEBA PSICOTÉCNICA
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
	EXPERIENCIA LABORAL
	PROFESIÓN
	N° De Horas Mensuales Contratadas

Reporte de indicadores el cual contenga:

- ✓ Rotación de personal

			Ingresos y Retiros		Total de trabajadores	
CEDULA	**NOMBRES**	**Actividad a desarrollar**	**Ingresos**	**Retiros**	**Inicio del Mes**	**Final de Mes**

- ✓ Plan de Capacitación con forme a las necesidades de capacitación detectadas para la prestación del servicio.
- ✓ Ejecución del Plan de Capacitación mensual.

Tema Capacitación	Actividad que Desarrolla	N° Persona a quien va dirigida	N° de Personas que asistieron	Porcentaje de Adherencia

- ✓ Para el personal nuevo certificación de Inducción General y Especifica
- ✓ Certificado de reinducción Institucional de acuerdo a la programación del hospital.
- ✓ Listado de personal mensual que desarrolla las actividades.
- ✓ Presentar informe de medición de satisfacción y cultura organizacional y ejecución mensual del plan implementado.
- ✓ Informe de evaluación de desempeño.

EXPERIENCIA DEL PROPONENTE Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS REALIZADOS: La entidad verificará la experiencia relacionada con el objeto del contrato, mediante mínimo una certificación o acta de liquidación de contrato, en donde su valor individual o sumado, sea igual o superior al presupuesto del presente proceso	Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina de la subdirectora Científica del Hospital, la cual certifica que cumple.
1.4. La organización deberá presentar los siguientes documentos: • Un plan de capacitación anual que contenga como mínimo: Capacitación en el sistema Único de Acreditación, seguridad del paciente, comunicación asertiva y buen trato, requisitos del sistema único de acreditación que les aplica, trabajo en equipo y actualización de conocimientos y normas de	Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina de Gestión Humana y subdirección

los servicios ofertados. • Un programa de salud ocupacional. • Procesos y registros de reclutamiento y selección de personal dispuesto para la ejecución del contrato, procesos de inducción y reinducción. • Un sistema periódico de evaluación de personal que garantice el cumplimiento objetivo, idóneo y de calidad de los servicios ofertados. • Régimen laboral y/o estatutos vigentes que rigen su funcionamiento. 1.5. Según decreto 036 del 12 de enero de 2016 deben presentar los siguientes documentos: • Acta expedida por la Asamblea General del Sindicato donde Autorice la decisión de sus afiliados de contratar con la Institución. • El sindicato se debe haber constituido con al menos seis meses de anterioridad antes de la celebración del contrato con la Institución. • Determinar el número e identificar los trabajadores vinculados a la empresa con la cual se celebrará el contrato con la Institución. • La estructura y capacidad administrativa financiera para prestar los servicios a ejecutar y cumplir con las obligaciones legales con la Institución. **REGLAMENTO DEL CONTRATO SINDICAL:** Aprobado por la asamblea general donde autorice la celebración del mismo, el cual deberá contener la siguiente información: a) Tiempo mínimo de afiliación al sindicato para participar en la ejecución de un contrato sindical. b) Procedimiento para el nombramiento del coordinador o coordinadores en el desarrollo del contrato sindical. c) Procedimiento para seleccionar a los afiliados que van a participar en la ejecución del contrato sindical. d) Causales y procedimiento de retiro y remplazo de afiliados que participan en la ejecución del contrato sindical. e) Mecanismos alternativos de solución de conflictos entre los afiliados y el sindicato teniendo en cuenta la garantía de los derechos fundamentales al debido proceso y el derecho a la defensa. f) Porcentaje de los excedentes del valor del contrato sindical que se destinará a educación, capacitación, vivienda, recreación y deporte para los afiliados. g) La forma como el sindicato realizará todas las gestiones relacionadas con el sistema de seguridad social integral de los afiliados. h) Los demás derechos y obligaciones que se establezcan para los afiliados contratados para la ejecución del contrato.	científica, la cual certifican que cumplen.

2. CONCLUSIONES:

De la evaluación técnica realizada se evidencia que la oferta presentada por **LA ASOCIACION SINDICAL DE ANESTESIOLOGOS DEL CAUCA ASANESCA** cumple con los requisitos solicitados en los estudios de conveniencia, donde se declara no encontrarse incurso en inhabilidad o incompatibilidad para contratar, documentos que fueron verificados por la oficina de Gestión Humana y Subdirección Científica del hospital, conforme a los requerimientos y las normas que rigen nuestra contratación, por lo que se sugiere contratar con ellos por un valor de **MIL QUINIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($1.500.000.000).**

Dada en Popayán, el (27) día del mes de junio del 2025.

DRA. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica

ANA RUTH BONILLA FLOR
Profesional Universitario del Proceso de Gestión Humana (E)