ACTA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA OFERTA PRESENTADA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE CARDIOLOGIA PEDIATRICA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCION DE URGENCIAS, ATENCION HOSPITALARIA Y ATENCION QUIRURGICA DE LA INSTITUCION.

1. **VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS.**

<table>
<tr><td>DOCUMENTOS Y REQUISITOS:</td><td>OFERENTE: VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.</td></tr>
<tr><td>Descripción del valor de la propuesta técnica, en pesos colombianos.

<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>MONTO FIJO</th></tr>
<tr><td>ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO</td><td rowspan="4">$ 86.400.600</td></tr>
<tr><td>INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA</td></tr>
<tr><td>ELECTROCARDIOGRAMA DINÁMICA (HOLTER)</td></tr>
<tr><td>MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA</td></tr>
</table></td><td>El valor de la propuesta presentada corresponde a la suma de DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($259.201.800).

El valor de la propuesta se adapta al valor del presupuesto del hospital. En la Disponibilidad presupuestal N° 314 del 24 de junio del 2025.</td></tr>
<tr><td>Presentar las Hojas de Vida del personal 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 contratista ya que solo se trata de una verificación de documentos y requisitos que exige la norma para poder prestar los servicios de salud.

Base de Datos Digital (EXCEL) con la siguiente información:
<table>
<tr><td colspan="3">PROFESIONAL ESPECIALIZADO</td></tr>
<tr><td>INFORMACIÓN GENERAL</td><td>N° CEDULA CIUDADANIA Y/O EXTRANJERIA</td><td>SI</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>NOMBRE</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>SEXO</td><td>SI</td></tr>
<tr><td>NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)</td><td>SI</td></tr>
</table></td><td>Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina del Subdirector Científico del Hospital, la cual certifican que cumplen.</td></tr>
</table>

	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	SI
	CORREO ELECTRONICO	SI
	TIPO DE VINCULACIÓN	SI
	ACTIVIDAD A DESARROLLAR	SI
	PROCESO (Asistencial - Administrativos)	SI
	SUBPROCESO	SI
	FECHA DE INGRESO (PARA INDICE DE ROTACION DE PERSONAL)	SI
	FECHA DE RETIRO	SI

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 UNICO DE HOJA DE VIDA	SI
	Documento de Identificación	SI
	Libreta Militar (Hombres)	SI
	ANTECEDENTES FISCALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)	SI
	ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)	SI
	ANTECEDENTES JUDICIALES (VIGENCIA NO MAYOR A 3 MESES)	SI
	CERTIFICADO ETICA MEDICA (VIGENTE)	N/A
REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA	**DIPLOMA** PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO	SI
	ACTA DE GRADO PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO	SI
	CONVALIDACION DE TITULO CUANDO APLIQUE PREGRADO	SI
	VERIFICACION DE TITULO PREGRADO	SI
	RETHUS	SI
	TARJETA PROFESIONAL	SI

	CUANDO APLIQUE PREGRADO	
	RESOLUCIÓN DEL PARA EJERCER LA PROFESION (Ministerio de Salud o SDSC)	SI
OTROS REQUISITOS	INDUCCION ESPECIFICA	SI
	PRUEBA PSICOTECNICA	SI
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI
	EXPERIENCIA LABORAL	SI
	PROFESION	SI
	N° De Horas Mensuales Contratadas	SI

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.

Las hojas de vida que no anexen los documentos exigidos por la institución para verificar requisitos no serán tenidas en cuenta y por lo tanto no se dará código para prestar los servicios contratados en aras de salvaguardar la seguridad de nuestros usuarios.

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 del Subdirector Científico del Hospital, la cual certifican que cumplen.

2. CONCLUSIONES:

De la evaluación técnica realizada se evidencia que la oferta presentada por **VHR CENTRO PEDIATRICO & CARDIOLOGICO IPS S.A.S.,** cumple con los requisitos solicitados en los estudios previos, 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 **DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS UN MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($259.201.800).**

Dado 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)