ACTA DE EVALUACIÓN TÉCNICA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS Y DE APOYO DIAGNOSTICO EN CARDIOLOGÍA PARA EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

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

DOCUMENTOS Y REQUISITOS:	OFERENTE: **CORAZON Y AORTA S.A.S.**
1.1. Descripción del valor de la propuesta técnica, en pesos colombianos.	**CUMPLE:** El valor de la propuesta presentada corresponde a la suma de SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($62.000.000). El valor de la propuesta se adapta al valor del presupuesto del hospital. En la Disponibilidad Presupuestal 606 del 28 de noviembre del 2025.

CUPS	ACTIVIDAD	TARIFA
890428	Interconsulta Por Especialista En Cardiología	$42.700
881202	Ecocardiograma Transtorácico	$258.600
895001	Monitoreo Electrocardiográfico Continuo (Holter)	$128.600
895004	Monitoreo Ambulatorio De Presión Arterial Sistémica	$131.700
895100	Electrocardiograma De Ritmo O De Superficie Sod	$19.600

Condiciones del servicio:

PRIMERO:

a. **Interconsulta** – La ronda se realizará en la jornada de la mañana y tarde según necesidad del servicio, por el especialista y el jefe del servicio de lunes a sábado (sábados hasta las 12 md).
b. **Ecocardiograma Transtorácico** – Se dará respuesta a solicitudes de servicio en plazo máximo de 24 horas de lunes a sábado (sábados hasta las 12 md).
c. **Monitoreo electrocardiográfico continuo (Holter)** – Se dará respuesta a solicitudes de servicio en plazo máximo de 24 horas de lunes a sábado. Con solicitudes hasta el viernes medio día, con reporte de lectura el siguiente día hábil.
d. **Monitoreo ambulatorio de presión arterial sistémica** – Se dará respuesta a solicitudes de servicio en plazo máximo de 24 horas de lunes a sábado. Con solicitudes hasta el viernes medio día, con reporte de lectura el siguiente día hábil.

e. **Electrocardiograma de ritmo o de superficie sod** – Se entregarán las lecturas con una oportunidad de 12 horas. **Personal de referencia y contrarreferencia** teléfono 3174321293 lunes a viernes de 6 a 9 pm y sábados hasta 2 pm. f. **Capacitación** al personal asistencial de la baja complejidad y de la institución a fin de evitar las interconsultas o exámenes no pertinentes. **SEGUNDO:** El valor incluye cargue de soporte en sistema dinámica gerencial y ecógrafo para la realización de los estudios. El ecógrafo requerido para los procedimientos será dispuesto en comodato, y su mantenimiento tanto preventivo como correctivo estará a cargo del CONTRATISTA. Una vez suscrito el contrato, el contratista deberá entregar el ecógrafo en comodato con los siguientes documentos: **a.** Inventario de equipos que hacen parte del contrato, describiendo marca, modelo, serie y clasificación del riego. **b.** Registro sanitario o permiso de comercialización **c.** Hojas de vida. **d.** Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo. **e.** Certificados de calibración si los equipos pesan, miden o cuentan **f.** Certificado de verificación metrológica si los equipos no pesan, miden o cuentan. **g.** Además, ejecutar el plan de mantenimiento preventivo de los equipos objeto del contrato durante el periodo del mismo, con la frecuencia recomendada por el fabricante, así como el mantenimiento correctivo, en ambos casos incluyendo todas las partes y los repuestos requeridos, dejando los reportes en físico o digitales describiendo el procedimiento realizado, en la oficina del proceso de Ingeniería Hospitalaria. **h.** Atender los llamados del Hospital derivados del mal funcionamiento de equipo durante el término del contrato. Si el contratista evidencia la necesidad de retirar el equipo clasificado en riesgo IIB y III deberá gestionar la contingencia o respaldo mientras se restablece el funcionamiento del mismo. **i.** Garantizar que el Personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento éste debidamente inscrito al INVIMA. **TERCERO:** El servicio se prestará de lunes a sábado en los horarios definidos por la institución. **CUARTO:** Los costos o gastos en los incurra la ESE por falta de oportunidad o capacidad resolutiva del CONTRATISTA, para realizar estudios a los pacientes objeto del contrato, serán descontados al pago del valor según contratación con las EPS.	
Perfiles y competencia:	**CUMPLE:** Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina de Gestión

COMPETENCIAS				Humana y Subdirección Científica, las cuales certifican que cumplen.
Servicio/programa	**Educación**	**Formación**	**Experiencia**	
SERVICIOS MÉDICOS DE DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR	• Educación universitaria: médico y cirujano. • Educación universitaria: especialista en cardiología	• CERTIFICADO DE ÉTICA MÉDICA. • FORMACIÓN ATENCIÓN DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL • SOPORTE VITAL AVANZADO • CERTIFICADO CUIDADO DEL DONANTE • CERTIFICADO CURSO GENERALIDADES DE MIPG • DESTREZAS ECOCARDIOGRAFÍA • MONITOREO HOLTER • MANEJO DEL DUELO. • CURSO DEL ACCIDENTE OFÍDICO	1 año	

CRITERIOS PARA SELECCIONAR LA OFERTA: **1.1** 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).	**CUMPLE:** Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina de Gestión Humana y Subdirección Científica, las cuales certifican que cumplen.
1.2. 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. Base de Datos Digital (Excel) con la siguiente información N° CEDULA CIUDADANIA Y/O EXTRANJERIA SI	**CUMPLE**: Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina de Gestión Humana y Subdirección Científica, las cuales certifican que cumplen.

NOMBRE	SI
SEXO	SI
FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)	SI
SINDICATO /OPS	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
REQUISITOS DE FORMACION ACADEMICA	DIPLOMA PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO BACHILLER	SI
	ACTA DE GRADO PREGRADO / TECNOLOGO / TECNICO BACHILLER	SI
	Curso de Primeros Auxilios	SI
OTROS REQUISITOS	INDUCCION ESPECIFICA	SI

	PRUEBA PSICOTECNICA	SI
	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI
	EXPERIENCIA LABORAL	SI
	PROFESION	SI
	N° De Horas Mensuales Contratadas	SI
TIPO DE ACTIVIDADES QUE REALIZAN	Administrativas	SI
	Asistenciales	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

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.

1.3 ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA: 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.

2. CONCLUSIONES:

De la evaluación técnica realizada se evidencia que la oferta presentada por **CORAZÓN Y AORTA S.A.S,** cumple con los requisitos solicitados y que los documentos aportados fueron verificados por la Subdirección Científica del hospital y por el proceso de Gestión del Talento Humano, conforme a los requerimientos y las normas que rigen nuestra contratación, por lo que se sugiere contratar con por un valor de **SESENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE. ($62.000.000).**

Dada en Popayán, a los VEINTIOCHO (28) días del mes de noviembre del 2025.

DRA. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica

EDWIN FARITH OBANDO GARCIA
Profesional Universitario de Gestión Humana