ACTA DE EVALUACIÓN TÉCNICA DE LA OFERTA PRESENTADA PARA PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA PARA EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

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

<table>
<tr><td>DOCUMENTOS Y REQUISITOS:</td><td>OFERENTE: GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA S.A.S</td></tr>
<tr><td>Descripción del valor de la propuesta técnica, en pesos colombianos.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>MODALIDAD DE PAGO</th><th>TARIFA</th></tr>
<tr><td>Consulta e interconsulta Gastroenterología adultos</td><td>Evento</td><td rowspan="2">Según anexo 1</td></tr>
<tr><td>Consulta e interconsulta Gastroenterología pediátrica</td><td>Monto Fijo</td></tr>
<tr><td>Procedimientos diagnósticos y terapéuticos y los insumos requeridos para los mismos</td><td>Evento</td><td>Según anexo 2 y 3</td></tr>
</table>
Para Consulta e interconsulta Gastroenterología pediátrica Se reconocerá un valor mensual de SEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($6.000.000),, por Consultas de primera vez por especialista en Gastroenterología pediatrica a demanda del hospital (30 consultas entre primera vez y control), Consultas de control o seguimiento por especialista en Gastroenterología pediatrica a demanda del hospital (30 consultas entre primera vez y control), interconsultas por especialista en gastroenterología pediatrica a necesidad del hospital y participacion en las juntas medicas que el hospital considere necesaria su participacion o acompañamiento.

Cuando se realice un procedimiento el CONTRATISTA será el encargado de suministrar los insumos relacionados con el procedimiento, y todos los utilizados en el pre operatorio, transoperatorio y posoperatorio y estos se reconoceran según valor pactado.

El suministro de estos insumos deberán cumplir las siguientes caracteristicas:</td><td>El valor de la propuesta presentada corresponde a la suma de CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($477.368.420). El valor de la propuesta se adapta al valor del presupuesto del hospital. En la Disponibilidad presupuestal N°591 del 28 de noviembre del 2025.</td></tr>
</table>

- Todos los insumos ingresados deberán tener registro Invima, fecha de fabricación y vencimiento, laboratorio fabricante y valor económico.
- Los insumos utilizados en los procedimientos diagnosticos o terapeuticos seran utilizados según las recomendaciones del fabricante y cumpliendo con la politica de reuso de la institución.

Los equipos biomédicos requeridos para procedimientos serán dispuestos en comodato, y su mantenimiento preventivo como correctivo estará a cargo del CONTRATISTA.

El contratista debe aportar al Hospital:

- Inventario de equipos que hacen parte del contrato, describiendo marca, modelo, serie y clasificación del riego.
- Registro sanitario o permiso de comercialización
- Hojas de vida.
- Cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Certificados de calibración si los equipos pesan, miden o cuentan
- Certificado de verificación metrológica si los equipos no pesan, miden o cuentan.
- 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.
- 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
- Garantizar que el Personal técnico encargado de la instalación, capacitación y mantenimiento éste debidamente inscrito al INVIMA.
- Certificados de calibración si los equipos pesan, miden o cuentan
- Certificado de verificación metrológica si los equipos no pesan, miden o cuentan.
- Garantizar el suministro de consumibles y repuestos de los dispositivos medicos durante su vida útil dentro del territorio nacional e informar respecto a los proveedores autorizados.

ANEXO 1

TARIFAS CONSULTAS	CODIGO	COSTO
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890234	67.810
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	890246	67.810
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA	890247	67.810
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890341	67.810
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890346	67.810
CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890347	67.810
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	890441	67.810
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890446	67.810
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIATRICA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)	890447	67.810
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA		Monto Fijo: $6.000.000
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)		
INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA (CADA VALORACIÓN AL PACIENTE)		
PARTICIPACION EN JUNTAS MEDICAS QUE SEA CITADO POR PARTE DEL HOSPITAL SEGÚN NECESIDAD		

ANEXO 2

DESCRIPCIÓN	CÓDIGO	Nombre común	COSTO
MIOTOMIA PERORAL ENDOSCOPICA POEM PARA TRATAMIENTO DE ACALASIA NEPS	**293102**	POEM	$ 25.069.550
MIOTOMIA PERORAL ENDOSCOPICA POEM PARA TRATAMIENTO DE ACALASIA OTRAS EPS	**421102**	POEM	$ 25.069.550
ESOFAGOSTOMIA CON MIOTOMIA CERVICAL VIA ENDOSCOPICA	421102	DIVERTICULECTOMIA ESOFAGICA	$ 3.866.500
ESOFAGOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	422002		$ 409.783
ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	422003		$ 409.783
INYECCION EN ESOFAGO DE SUSTANCIA PROFILACTICA O TERAPEUTICA VIA ENDOSCOPICA	422004		$ 464.466
BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	422602		$ 315.569
POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423301		$ 864.142

CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423302		$ 522.876
INYECCION (ESCLEROSIS) DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423304		$ 530.338
LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	423305		$ 909.150
ABLACION DE LESION ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	423306		$ 864.142
RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423308		$ 1.593.972
RESECCION DE LESION SUBMUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	423309	ESD ESOFAGO	$ 9.626.540
CIERRE DE PERFORACION O FISTULA ESOFAGICA VIA ENDOSCOPICA	425801		$ 2.857.030
INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO SOD	428100		$ 788.550
REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429601		$ 464.466 $ -
DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	429209		$ 864.142
INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429301		$ 788.550
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	429405		$ 574.750
INSERCION DE OTRO DISPOSITIVO ESOFAGOGASTRICO	429501		$ 788.550
REPOSICIONAMIENTO DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429601		$ 464.466
EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	429602		$ 512.050
GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	431002		$ 909.150
ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	434001	POLIPECTOMIA GASTRICA	$ 1.593.972
LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES GASTRICAS	434101		$ 522.876
CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	434102		$ 553.850
VIDEOCAPSULA ENDOSCÓPICA	451302		$ 6.270.000
CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE CORRIENTE BIPOLAR	434103		$ 864.142
RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	434201	ESD ESTOMAGO	$ 9.626.540
MUCOSECTOMIA ENDOSCOPICA GASTRICA SOD	434500		$ 1.593.867
ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	441301		$ 574.750
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	441302		$ 574.750
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	441303		$ 760.760
MARCACION DE LESION EN ESOFAGO ESTOMAGO O DUODENO VIA ENDOSCOPICA	441304		$ 760.760
DILATACION DE PILORO VIA ENDOSCOPICA	442201		$ 1.314.815
DILATACION DE ANASTOMOSIS GASTROENTERICA VIA ENDOSCOPICA	442202		$ 1.314.815

CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	444305		$ 522.876
CIERRE DE PERFORACION O FISTULA GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	446303	CIERRE FISTULA GASTRICA	$ 2.821.500
ABLACION DE LESION GASTRICA VIA ENDOSCOPICA	449001	ARGON PLASMA ESTOMAGO	$ 1.407.615
EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAGASTRICO RESTRICTIVO POR ENDOSCOPIA	449401		$ 761.246
ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	451200		$ 760.760
ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	451200		$ 760.760
INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	451303		$ 1.640.650
ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUES DE DUODENO CON BIOPSIA	451306	ENTEROSCOPIA	$ 3.918.750
CONTROL DE HEMORRAGIA DE INTESTINO DELGADO CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	451307	ENTEROSCOPIA	$ 3.918.750
RESECCION O ABLACION DE LESION DE INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451308	ENTEROSCOPIA	$ 3.918.750
MARCACION DE LESION EN INTESTINO DELGADO VIA ENDOSCOPICA	451310	ENTEROSCOPIA	$ 3.918.750
ENDOSCOPIA DEL INTESTINO GRUESO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL	452201		$ 851.675
COLONOSCOPIA TOTAL	452301		$ 851.675
COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	452303		$ 1.292.665
MARCACION DE LESION EN COLON VIA ENDOSCOPICA	452304		$ 851.675
COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	452305		$ 940.500
SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	452401		$ 412.775
BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	452502		$ 922.610
RESECCION O ABLACION DE LESION DE DUODENO VIA ENDOSCOPICA	453002	ARGON PLASMA DE DUODENO	$ 1.501.508
CONTROL DE HEMORRAGIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454203		$ 851.675
MUCOSECTOMIA DE COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454205		$ 1.501.508
DISECCION DE LA SUBMUCOSA EN COLON O RECTO VIA ENDOSCOPICA	454206		$ 9.626.540
RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	454207	POLIPECTOMIA RECTO Y COLON	$ 1.593.939
RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (4 - 10)	454208	POLIPECTOMIA RECTO Y COLON	$ 1.593.939
RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (11 O MAS)	454209	POLIPECTOMIA RECTO Y COLON	$ 1.593.939
ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454210	TERAPIA ARGON DE COLON	$ 1.591.849
INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	454301		$ 1.489.125

REPARACION O CIERRE DE PERFORACION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	467906	ENDOVAC PARA FISTULAS	$ 3.605.250
DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE DILATACION AGUDA DE COLON (OGILVIE)	468020		$ 851.675
DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	468021		$ 851.675
DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR ENDOSCOPIA	468102		$ 851.675
DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	468501		$ 912.160
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	469701		$ 761.246
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	469702		$ 851.675
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA A TRAVES DEL ESTOMA ARTIFICIAL	482201		$ 412.775
PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	482301		$ 566.653
BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	482400		$ 412.775
DILATACION INSTRUMENTAL ENDOSCOPICA DE RECTO SOD	489400		$ 864.142
LIGADURA DE HEMORROIDES	494001		$ 851.675
INYECCION (ESCLEROSIS) EN HEMORROIDES	494201		$ 851.675
DRENAJE BILIAR VIA ENDOSCOPICA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	510302		$ 1.593.972
COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	511000		$ 1.314.815
COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	511102		$ 980.033
BIOPSIA ESFINTER DE ODDI VIA ENDOSCOPICA	511705		$ 1.407.646
BIOPSIA DE VIA BILIAR POR COLEDOCOSCOPIA	511707	SPY GLASS SPY BITE	$ 21.835.275
FULGURACION DE LESIONES POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA SOD	512200		$ 1.478.675
LITOTRIPSIA BILIAR POR COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	512301		$ 1.501.508
LITOTRIPSIA INTRADUCTAL POR COLEDOSCOPIA	512302	SPY GLASS LITOTRIPCIA HE	$ 22.880.275
ESCISION DE LESION EN LAS VIAS BILIARES VIA ENDOSCOPICA	516401		$ 1.593.972
ESCISION DE LA AMPOLLA DE VATER VIA ENDOSCOPICA	516402	AMPULECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 4.305.400
DILATACION DE ESFINTER DE ODDI	518101		$ 1.593.972
DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	518401		$ 1.593.972
ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	518500		$ 1.407.646
EXTRACCIÓN ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL TRACTO BILIAR SOD	518600		$ 1.501.508
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	518601		$ 1.501.508

INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	518902		$ 1.593.972
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	519503		$ 1.593.972
EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	523201		$ 1.501.508
EXTRACCION DE DISPOSITIVO DEL CONDUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	523202		$ 1.501.508
DRENAJE TRANSGASTRICO ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524101		$ 1.577.950
DRENAJE TRANSAMPULAR ENDOSCOPICO DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREATICO	524102		$ 1.431.650
INSERCION ENDOSCOPICA DE TUBO TUTOR (PROTESIS, STENT) EN EL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529300		$ 1.515.250
EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DEL CONDUCTO PANCREATICO SOD	529400		$ 1.501.508
DILATACION ENDOSCOPICA DE DUCTO PANCREATICO SOD	529800		$ 1.515.250
BIOPSIA POR PUNCION Y ASPIRACION GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	542901	EUS CON PUNCION Y BIOPSIA	$ 4.154.920
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESOFAGO	881312	EUS ESOFAGO	$ 1.860.100
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	881314	EUS ESTOMAGO	$ 2.069.100
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	881317	EUS BILIOPANCREATICA	$ 2.539.350
ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	881319	EUS RECTO	$ 1.860.100
DRENAJE DE SEUDOQUISTE DE PANCREAS GUIADO POR ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA (CISTOGASTROSTOMIA)		TERAPEUTICA	$ 5.172.750
DRENAJE BILIAR GUIADO POR ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA		TERAPEUTICA	$ 5.172.750
NEUROLISIS DEL PLEXO CELIACO GUIADO POR ULTRASONOGRAFIA ENDOSCOPICA		TERAPEUTICA	$ 5.172.750
INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	960801		$ 513.203
SUSTITUCION DE SONDA DE GASTROSTOMIA	970200		$ 522.500
ELASTOGRAFÍA	886101		$ 1.000.000
PRUEBA DE ALIENTO PARA HELICOBACTER PILORY	903043		$ 188.100

ANEXO 3

Nombre de insumos y dispositivos medicos pertinentes para los procedimientos	Costo
PINZA DE CUERPO EXTRAÑO	561,273
PINZA COAGRASPER/PINZA HEMOSTATICA 360	No hay para importación al momento
PINZA DE BIOPSIA DE COLONOSCOPIA	97,200
PINZA DE BIOSIA DE GASTROSCOPIA	97,200
ASA DE POLIPECTOMIA DE 2.5 CM	291,600
ASA DE POLIPECTOMIA DE 5 CM	291,600
ASA DE POLIPECTOMIA DE 10 MM	291,600

ASA FRIA DE POLIPECTOMIA OVAL	289,440
ASA DE POLIPECTOMIA HEXAGONAL	255,960
ASA DE POLIPECTOMIA OVAL	255,960
CLIPS METALICOS 360 RESOLUTION X 4	3,456,000
STENT BILIAR TEFLON 5 FR	451,008
STENT BILIAR TEFLON 7 FR	451,008
STENT BILIAR DE TEFLON 10 FR	451,008
INTRODUCTOR DE STENT BILIAR 7, 8,5 Y 10 FR	644,512
STENT BILIAR METALICO AUTOEXPANDIBLE DE 10 FR	5,123,250
STENT ESOFAGICO AUTOEXPANDIBLE MONO HOMBRO	5,123,250
STENT ESOFAGICO AUTOEXPANDIBLE MONO CUERPO	5,123,250
STENT DUODENAL	5,123,250
STENT COLONICO	5,123,250
BALON DE DILATACION NEUMATICA ESOFAGICA	1,512,000
BALON DE DILATACION DE ACALASIA HERCULES	2,701,495
BALON GASTRICO	2,700,000
FLUSHKNIFE	3,123,036
ARGON PLASMA	538,280
AGUJA DE ESCLEROTERAPIA	291,600
SONDA DE GASTROSTOMIA	378,756
PAPILOTOMO CURVO	1,066,338
PAPILOTOMO DE PUNTA	1,066,338
GUIA HIDROFILICA DE 0.035"	974,290
GUIA HIDROFILICA DE 0.025"	1,047,951
BALON DE EXTRACCION DE CALCULOS	1,107,950
CANASTILLA EXTRACTORA DE CALCULOS EXAGONAL	1,107,950
BALON DE DILATACION DE VIA BILIAR	1,012,527
PISTOLA PARA BALON DILATADOR	734,994
KIT DE GASTROSTOMIA	839,001
KIT DE GASTROSTOMIA CON EXTENSIONA YEYUNO	2,732,400
KIT DE LIGADURA ENDOSCOPICA DE VARICES	1,161,526
KIT DE LIGADURA ENDOSCOPICA DE HEMORROIDES	341,550
AGUJA DE PUNCION DE ENDOSONOGRAFIA FNA	1,944,000
AGUJA DE PUNCION DE ENDOSONOGRAFIA FNB	2,460,580
SONDA DE LITOTRICIA	2,520.000
CANASTILLA DE SPYGLASS	2.497.000
SUTURE CINCH- LONG (SISTEMA DE SUTURA ENDOSCOPICA)	4.426.966
X-TACK ENDO HELIX (160CM)	5.934.633
X-TACK ENDO HELIX (235CM)	5.934.633
CLIP MANTIS 235 CM	1.136.746
OTROS INSUMOS NECESARIOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS	----------

Presentar las Hojas de Vida del personal con las que la empresa prestara el servicio, con el

Es verificado y revisado su cumplimiento por la Oficina del Subdirector Cientifico y Gestion

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.

COMPETENCIAS			
Servicio/programa	**Educación**	**Formación**	**Experiencia**
Servicios profesionales de gastroenterología adultos y pediátrica.	Profesional de la salud de medicina, especialidad de gastroenterología con supra especialidad en gastroenterología clínica y quirúrgica. Para pediátrica con supra especialidad en Gastroenterología pediátrica y nutrición	Soporte vital avanzado -Manejo del duelo. -Cuidado del donante -Curso generalidades de MIPG -Curso del accidente ofídico	**1 año.**
Servicios profesionales de cirugía gastrointestinal.	Profesional de la salud de medicina , con Supra especialidad en Gastroenterología Clínica y Quirúrgica	Soporte vital avanzado -Manejo del duelo. -Cuidado del donante -Curso generalidades de MIPG -Curso del accidente ofídico	**1 año**

Humana del Hospital, la cual certifican que cumplen.

Servicios de Endoscopia De Vía Digestiva.	Profesional de la salud de medicina con Supra especialidad gastroenterología y endoscopia digestiva	-Soporte vital avanzado -Manejo del duelo. -Cuidado del donante -Curso generalidades de MIPG -Curso del accidente ofídico	**1 año**
Auxiliar enfermería	Auxiliar de enfermería.	- Soporte vital básico - Certificado de atención de víctimas de violencia sexual -Manejo del duelo. -Curso generalidades de MIPG - Certificado de atención de víctimas de agentes quimicas.	**1 año**

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

PROFESIONAL ESPECIALIZADO		
INFORMACIÓN GENERAL	N° CEDULA CIUDADANIA Y/O EXTRANJERIA	SI
	NOMBRE	SI
	SEXO	SI
	NUMERO DE TARJETA PROFESIONAL (SI APLICA)	SI
	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 CUANDO APLIQUE PREGRADO	SI
	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

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 y Gestión Humana del Hospital, la cual certifican que cumplen.

2. ANÁLISIS DEL CONTENIDO DE LA PROPUESTA:

- El oferente describe en su propuesta los servicios que prestará al hospital.
- El oferente cuenta con un largo y positivo historial de prestación de servicios en cirugía de tórax

3. CONCLUSIONES:

De la evaluación técnica realizada se evidencia que la oferta presentada por **GASTROCENTER CENTRO DE GASTROENTEROLOGÍA Y ENDOSCOPIA DIGESTIVA AVANZADA S.A.S.,** 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 **CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE. ($477.368.420).**

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

DRA. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica

EDWIN FARITH OBANDO GARCIA
Profesional Universitario del Proceso de Gestión Humana